

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FILIAL - PIURA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



**Características de las prescripciones médicas dispensadas en
Inkafarma – Sullana 7, febrero a setiembre, 2018**

Tesis para obtener el Título de Químico Farmacéutico

Autora:

Juárez Silupu, Mercedes Briyi

Asesor:

Ortiz coloma Felipe

Piura – Perú

2019

INDICE GENERAL

TEMAS	Pág.
Índice general	i
Índice tablas	ii
Índice figuras	iii
1. Palabras clave	iv
2. Título	v
3. Resumen	vi
4. Abstract	vii
5. Introducción	01
6. Metodología y materiales	21
7. Resultados	24
8. Análisis y discusión de los resultados	46
9. Conclusiones y recomendaciones	52
10. Agradecimiento	54
11. Referencias bibliográficas	55
12. Anexos y apéndice	59

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	Pág.
N° 01: Características de las Prescripciones Médicas	24
N° 02: Nombre del Prescriptor	25
N° 03: N° de Colegiatura Profesional	26
N° 04: Especialidad del Médico	27
N° 05: Nombre del Establecimiento de Salud	28
N° 06: Nombre del Paciente	29
N° 07: Edad del Paciente	30
N° 08: Denominación Común Intencional	31
N° 09: Concentración del Principio Activo	32
N° 10: Forma Farmacéutica	33
N° 11: Vía de Administración	34
N° 12: Frecuencia	35
N° 13: Fecha de Emisión de la Receta	36
N° 14: Tiempo de duración del tratamiento	37
N° 15: Firma del Prescriptor	38
N° 16: Letra legible	39
N° 17: Prescripciones Médicas Dispensadas	40
N° 18: Características correctamente Señaladas en las Prescripciones Médicas	42
N° 19: Características omitidas en las prescripciones médicas	44

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA	Pág.
N° 01: Nombre del Prescriptor	25
N° 02: N° de Colegiatura Profesional	26
N° 03: Especialidad del Médico	27
N° 04: Nombre del Establecimiento de Salud	28
N° 05: Nombre del Paciente	29
N° 06: Edad del Paciente	30
N° 07: Denominación Común Intencional	31
N° 08: Concentración del Principio Activo	32
N° 09: Forma Farmacéutica	33
N° 10: Vía de Administración	34
N° 11: Frecuencia	35
N° 12: Fecha de Emisión de la Receta	36
N° 13: Tiempo de duración del tratamiento	37
N° 14: Firma del Prescriptor	38
N° 15: Letra legible	39
N° 16: Prescripciones Médicas Dispensadas	41
N° 17: Características correctamente Señaladas en las Prescripciones Médicas	43
N° 18: Características omitidas en las prescripciones médicas	45

1. Palabras clave

➤ PRESCRIPCIÓN MÉDICA DISPENSADA

Keywords

➤ DISPENSED MEDICAL PRESCRIPTION.

Línea de investigación

Según Resolución de Consejo Universitario N° 3999 – 2018-USP/CU de la Universidad San Pedro, la investigación corresponde a:

Línea de investigación	Farmacia Clínica y Comunitaria
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios

**Características de las prescripciones médicas dispensadas en
Inkafarma – Sullana 7, febrero a setiembre, 2018**

2. Resumen

La prescripción es el acto de recetar, es decir la acción y el efecto de ordenar la dispensación de un medicamento con indicaciones precisas para su uso, lo cual es el resultado de un proceso lógico (deductivo) mediante el cual el prescriptor, concluye con la orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica (Ministerio de Salud de El Salvador. 2009). Ante lo dicho, el presente estudio titulado “CARACTERÍSTICAS DE LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS DISPENSADAS EN INKAFARMA – SULLANA 7, FEBRERO A SETIEMBRE, 2018”, tiene como objetivo determinar las características de prescripción de las recetas médicas que se dispensan en INKAFARMA Sullana 7. En ese sentido, el estudio fue de tipo Aplicativo, Descriptivo, Retrospectivo y su diseño de investigación fue No Experimental, Transversal, Descriptivo. La población de estudio estuvo representada por la totalidad de 300 prescripciones de recetas médicas dispensadas en INKAFARMA – Sullana 7, del centro de la ciudad de Sullana. La técnica utilizada para el recojo de los datos de la variable en estudio es la observación con su instrumentos de la Ficha Técnica de Observación Bibliográfica, Ficha Técnica de Observación de Análisis de las Prescripciones y Análisis fotográficas. El procesamiento y análisis de los resultados se realizó a través de las tablas de tabulación, tablas de frecuencia y gráficos estadísticos. El Análisis y discusión de los resultados llevaron a la investigadora a concluir que de las Prescripciones Médicas dispensadas y analizadas, en INKAFARMA – Sullana 7, no presentan en su totalidad las características de una buena Prescripción Médica.

Palabras Clave: Prescripción Médica Dispensada.

3. Abstract

The prescription is the act of prescribing, ie the action and effect of ordering the dispensation of a drug with precise indications for its use, which is the result of a logical process (deductive) by which the prescriber, concludes with the diagnostic orientation and makes a therapeutic decision (Ministry of Health of El Salvador, 2009). In view of this, the present study entitled "Characteristics of the medical prescriptions dispensed in Inkafarma - Sullana 7, February – September, 2018 ", aims to determine the prescription characteristics of the medical prescriptions dispensed at INKAFARMA Sullana 7. In that sense, the study was of the applicative, descriptive, retrospective type and its research design was non-experimental, transversal, and descriptive. The study population was represented by all 300-prescription prescriptions dispensed at INKAFARMA - Sullana 7, in the center of the city of Sullana. The technique used for the data collection of the variable under study is the observation with its instruments of the Technical File of Bibliographic Observation, Technical File of Observation of Analysis of the Prescriptions and Photographic Analysis. The processing and analysis of the results was done through tabulation tables, frequency tables and statistical graphs. The analysis and discussion of the results led the researcher to conclude that of the medical prescriptions dispensed and analyzed, INKAFARMA - Sullana 7, does not present in its entirety the characteristics of a good medical prescription.

Keywords: Dispensed Medical Prescription.

4. Introducción

5.1. Antecedentes y Fundamentación Científica

5.1.1. Antecedentes de la Investigación

Internacionales

Gavilán, S. (2009) de la ciudad de Valdivia, Chile, en su tesis titulada *“Caracterización de la prescripción médica en cinco farmacias comunitarias de la ciudad de Puerto Montt”*, cuyo objetivo fue caracterizar la receta médica en farmacia comunitaria de la ciudad de Puerto Montt, en cuanto al cumplimiento de la normativa vigente. Se realizó un estudio observacional descriptivo de las recetas médicas, en cinco farmacias comunitarias de la cadena de Farmacias Cruz Verde S.A. de la ciudad de Puerto Montt, entre los meses de Junio y Agosto de 2006. Para tal efecto, se analizó una muestra de 1872 recetas médicas. Paralelamente, de acuerdo a los requisitos señalados en el Código Sanitario y a las disposiciones técnicas avaladas en la literatura especializada, se establecieron los criterios de análisis legales y técnicos a utilizar. El investigador concluyó en lo siguiente: La hipótesis de nuestro estudio es correcta, por cuanto existe un porcentaje de recetas médicas que no cumple con los requisitos de la normativa vigente. Existe una gran cantidad de usuarios que no recibió la información suficiente del tratamiento farmacológico prescrito, en la Ciudad de Puerto Montt. El porcentaje total de recetas médicas que se despachan y dispensan en farmacia comunitaria que no cumple con el Código Sanitario, alcanzó un 26,7%. Los errores legales que se presentaron en las recetas médicas con mayor frecuencia son sin identificación del profesional, sin firma y/o fecha y sin identificación del paciente. Siendo el tipo de error legal sin identificación del profesional, el de mayor frecuencia (48,8%). El porcentaje total de recetas médicas de farmacia comunitaria que no cumple con los criterios de análisis técnicos establecidos alcanzó un 91,1%. Detectándose

que el tipo de error técnico sin forma farmacéutica es el que se presenta con la mayor frecuencia (45,8%). Las recetas de procedencia particular presentaron una menor frecuencia (21,2%) de errores legales que las recetas de procedencia pública (48,2%). Las recetas de procedencia particular y público presentaron sobre un 90% de errores técnicos. La frecuencia de recetas con errores legales y técnicos de los médicos especialistas es considerablemente menor en relación a la obtenida para las prescripciones de los Médicos Generales.

Almeida, N. (2010) de Ecuador, en su tesis titulada “*Errores de prescripción en el Área de Consulta Externa del Hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel -2010*”, cuyo objetivo de la investigación fue determinar errores técnicos y legales de prescripción médica, en el área de consulta externa del Hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel. El diseño del estudio es descriptivo – intervención, se analizaron 1412 recetas médicas, en febrero- marzo, agosto-septiembre, el procesamiento de datos para identificar la frecuencia de errores se realiza mediante el programa SPSS-10, se identificaron las causas que los originan utilizando un método cuali-cuantitativo (encuesta). El investigador llegó a la siguiente conclusión: Este programa de capacitación ejecutado logró reducir un 16% los errores, se puede aplicar en otros hospitales y áreas de salud, se dio un cambio de actitudes y hábitos en la elaboración de recetas médicas. Que existe una incidencia alta (100 %), de algún tipo de errores técnicos y legales en la prescripción médica, las recetas analizadas no cumplieron con los aspectos legales preestablecidos, lo que también destacó la importancia de la presencia del farmacéutico previa la dispensación del medicamento. El error más frecuente es la omisión de la vía de administración (71,80%). La intervención farmacéutica mediante un programa de capacitación en Buena prácticas de prescripción fue adecuada ya que generó impacto en los profesionales prescriptores, logrando reducir un 16% los errores técnicos y legales, mejorando la calidad de las recetas. La disminución de errores en la elaboración de la receta posiblemente se debe a que mejoraron los

conocimientos sobre las buenas prácticas de prescripción médica, se dio un cambio de actitudes y hábitos en la elaboración de recetas médicas.

Pérez, O.N. (2012) de México, en su tesis “Cumplimiento de los requisitos en la receta médica al aplicar el acuerdo para la venta y dispensación de antibióticos en la Farmacia Universitaria Zaragoza”, donde el objetivo fue evaluar las recetas médicas que llegaron a la Farmacia Universitaria Zaragoza solicitando antibióticos en un periodo de 6 meses. El total de recetas evaluadas fueron 92, donde el 55.43%, corresponde a las recetas internas y el 44.57% a las recetas externas. Los resultados señalan que las recetas de procedencia interna manejan un bajo porcentaje de cumplimiento de los requisitos establecidos, caso contrario a las recetas externas, sus porcentajes son superiores, pero aun así, falta mucho para mejorar la calidad de las recetas médicas, ya que a pesar del haber entrado en vigor el Acuerdo no se observó un cambio favorable en su contenido, por lo tanto es necesario, que tanto, médicos como farmacéuticos trabajen en conjunto para minimizar problemas de medicamentos a la población; aprendiendo a detectar, prevenir, resolver y comunicar los factores que alteran la calidad de vida de los pacientes.

Andrade, Cl. (2013) de Chile, en su estudio titulado “Identificación y análisis de errores de medicación (EM), según tipo y gravedad, en los procesos de prescripción, digitación y preparación de recetas en las unidades de farmacia de atención de pacientes hospitalizados y ambulatorios del Hospital Base de Puerto Montt”, donde el objetivo fue determinar el porcentaje de errores de medicación (EM) en los procesos de prescripción, digitación y preparación de recetas en las unidades de farmacia de atención de pacientes hospitalizados (etapa I) y ambulatorios (etapa II) del Hospital Base de Puerto Montt. Caracterizar cada EM identificado, según tipo de error, categoría de gravedad, causas y factores contribuyentes y los grupos terapéuticos y medicamentos de alto riesgo (MAR) involucrados. El estudio fue de tipo observacional con diseño transversal. La muestra fue representada por 1828 recetas. Los

resultados señalan que en la etapa I, el porcentaje de EM fue de 17,6% (n=321). En los procesos de prescripción, digitación y preparación de recetas, se registró un porcentaje de EM de 29,5%, 20,1% y 11,8%, respectivamente. En la etapa II, el porcentaje de EM fue de 11,3% (n=185). En los procesos de prescripción, digitación y preparación de recetas se registró un porcentaje de EM de 27,6%, 9,3% y 7,3%, respectivamente. En ambas etapas, la mayoría de los EM identificados fueron de categoría B; en el proceso de prescripción, el error más común fue “medicamento ilegible”; en el proceso de digitación, el error más común fue “omisión de medicamento prescrito” (etapa I) y “medicamento diferente al prescrito” (etapa II); en el proceso de preparación, el error más común fue “omisión de medicamento prescrito”. La diferencia en la gestión de riesgos, trabajada hace más de una década en los países desarrollados, dificulta la comparación de sus investigaciones con la nuestra. A nivel nacional, no existe un lenguaje común que unifique criterios y categorías de EM, además las publicaciones son escasas y heterogéneas, por lo que la comparación es aún más difícil.

Rodeñas, R.A. (2016) de Guatemala, en su tesis “Calidad de la prescripción médica en los servicios de pediatría”, donde el objetivo fue establecer la calidad de prescripción médica en los servicios de pediatría del Hospital Departamental Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala. El tipo de estudio fue descriptivo transversal, se revisaron como población 267 recetas médicas de los diferentes servicios pediátricos del hospital mencionado, durante el periodo de enero a diciembre del 2013, los resultados señalan que:

- El 49% (132), no presentan sello de la institución.
- El 26% (70), no señalan la forma farmacéutica.
- El 20% (54), presenta letra ilegible.
- El 19% (52), no presentan la firma del prescriptor.
- El 9% (25) no presentan la concentración del medicamento.
- El 6% (16) no indican los días de tratamiento.
- La calidad de la prescripción médica es excelente 89% y buena 11%,

Estos resultados permitieron a que se llegue a la conclusión que en el departamento de pediatría la calidad de prescripción médica se encuentra en las categorías excelente y buena.

Nacionales

Pinedo, Y., Romero. J, y Merino F. (2014) de Perú, quienes publicaron el artículo científico titulado “*Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados*”, donde el objetivo fue determinar e identificar las deficiencias en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas de los pacientes hospitalizados en la Clínica Internacional – sede Lima. Fue un estudio de tipo Descriptivo, Retrospectivo. Se analizaron 4 644 recetas médicas durante los meses de abril y junio del año 2013, encontrándose que el 1,14% cumplió con todas las características analizadas, y el resto no cumplió con una o más características analizadas. Para el análisis se consideraron diez puntos establecidos en el Manual de buenas prácticas de prescripción, siendo estas: Consignación del Sello, Firma, Denominación común internacional (DCI), Dosis, Frecuencia, Forma Farmacéutica, Concentración, Letra legible y Fecha de Expedición. Analizados y Discutidos sus resultados los autores concluyen que no se registra el cumplimiento de las normas de buena prescripción en un porcentaje elevado de las recetas. Por ejemplo, el 28,6% ha omitido la concentración del medicamento, el 79% de recetas analizadas no contaban con la dosis del principio activo del medicamento, y el 10,9% de las recetas analizadas presentaban letra ilegible. Esto evidencia que existe un problema que ha de ser corregido desde el inicio del acto de la prescripción, para evitar futuros errores que puedan alcanzar al paciente, llegando incluso a poner en riesgo su salud. Además genera un problema al área de Farmacia Hospitalaria, retrasando la dispensación de productos farmacéuticos.

Álvarez, A. y Del Águila, S. (2015) de Perú, publicaron su estudio “*Errores de prescripción como barrera para la atención farmacéutica en establecimientos*

de salud públicos: experiencia Perú”, donde el objetivo del estudio fue el de evaluar la calidad de llenado de las recetas médicas en los establecimientos públicos de salud del Distrito de Independencia, Departamento de Lima como barrera para brindar atención farmacéutica a los pacientes. El estudio fue de diseño Transversal. La muestra de estudio estuvo representada por recetas atendidas en las farmacias ambulatorias de todos los establecimientos de salud del Distrito de Independencia (11). En el mes de noviembre 2013 se seleccionaron aleatoriamente, de cada uno de los 11 establecimientos, 384 recetas atendidas en el mes de octubre de 2013. Los resultados del estudio fueron:

- Se tomó de modo aleatorizado 384 recetas de cada uno de los 11 establecimientos de salud, haciendo un total de 4224 recetas.
- El 24% de recetas consignaban el dato del peso del paciente (IC: 22,76%-25,30%).
- El 34,2% mencionaba el diagnóstico (IC: 32,80% - 35,62%).
- El 93,7% tenían descrito los medicamentos expresados en DCI (IC: 93,00 - 94,41%).
- El 11,3% consignaban la vía de administración (IC: 10,40%-12,28%).
- El 41,4% señalaban la frecuencia (IC: 39,94% - 42,88%).
- La duración del tratamiento estuvo ausente en 32% de las recetas evaluadas (IC: 66,62% - 69,41%).
- El 5,7% tuvieron la fecha de vencimiento (IC: 5,00% - 6,41%).
- Estos errores son barreras para la atención farmacéutica ya que dificulta la detección de problemas relacionados con medicamentos y asimismo limita la información que se pueda brindar al paciente sobre el uso de sus medicamentos.

Analizados y discutidos sus resultados, los investigadores concluyen que existe una baja calidad en el llenado de recetas médicas en los establecimientos públicos de salud del Distrito de Independencia, Departamento de Lima y que son una de las barreras para brindar atención farmacéutica a los pacientes. Si

bien los porcentajes de cumplimiento del DCI en las recetas son elevados, el resto de información relevante de la receta no se encuentra en muchos casos, a pesar de la regulación vigente.

Jiménez, Y. y Bazán, S. (2016) de Perú, en su tesis titulada “*Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante Mayo - Julio 2016*”, cuyo objetivo fue determinar el porcentaje de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante durante Mayo – Julio del 2016, el estudio es de tipo transversal, observacional, retrospectivo, analizando las recetas unitarias de pacientes con tratamientos crónicos. Se utilizó el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Medication Appropriateness Index (MAI), para realizar nuestra ficha de recolección. El investigador concluyó lo siguiente: El profesional prescriptor de la clínica, en la prescripción de recetas médicas, cumple en un 100 % con el llenado del nombre del medicamento con su Denominación Común Internacional (D.C.I.). El profesional prescriptor de la clínica, en la prescripción de recetas médicas, cumple en 100 % con el llenado del sello y firma. El profesional prescriptor la clínica, en la prescripción de recetas médicas, cumple en un 100 % con la fecha de expedición. El profesional prescriptor de la clínica, en la prescripción de recetas médicas, cumple en un 78%, con el llenado del nombre del medicamento con su principio activo. El profesional prescriptor de la clínica, en la prescripción de recetas médicas, cumple en un 94,50%, con el llenado de la forma farmacéutica del medicamento. El profesional prescriptor de la clínica, en la prescripción de recetas médicas, cumple en un 97,50% con el llenado de la dosis del medicamento. El profesional prescriptor la clínica, en la prescripción de recetas médicas, cumple en un 100 % con la fecha de expedición.

Gonzales, A. y Espinoza, M. (2017) de Perú, en su tesis titulada “*Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones Médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica*”, cuyo objetivo fue Evaluar la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes atendidos ambulatoriamente en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia en febrero de 2017. Se realizó un estudio descriptivo transversal, cuyo tamaño muestral se calculó en base a un estudio piloto con 100 recetas. Se recolectó información de 183 recetas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica entre el 19 de febrero y el 24 de febrero de 2017, evaluándose la legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos según la legislación peruana y su relación con el turno médico. Se realizaron cálculos estadísticos descriptivos. Los investigadores concluyeron lo siguiente: El porcentaje de recetas incompletas continúa siendo elevado (97.5%); sin embargo, de no considerarse la vía de administración, el porcentaje disminuye a 55.7%. El porcentaje de legibilidad continúa en rangos aceptables (>80%). No se encontró relación entre la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas con el turno médico. Este estudio servirá para generar alerta con respecto a la calidad de las recetas, abriendo paso a nuevas investigaciones sobre el tema.

5.1.2. Fundamentación Científica

Las teorías y conceptos científicos que fundamentan el presente estudio, está dado por:

El MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (2005), señala que una Prescripción Médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una

receta médica. Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas. La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción.

Moya, A. (2011) señala que la prescripción es un acto clínico complejo que además de conocimientos técnicos, requiere habilidades de escucha y comunicación y una reflexión sobre los valores que están implícitos en dicho acto y las actitudes con que lo afrontamos. La receta la rellena y firma el médico que hace la prescripción, pero en esa acción están también presentes, el paciente, con sus circunstancias personales y su capacidad de elección, y de forma implícita, la sociedad y sus gestores con sus normativas y regulaciones y la industria farmacéutica que persigue la consecución de sus objetivos. Muchas veces las valoraciones que hacen unos y otros sobre la prescripción difieren y se generan problemas éticos.

También, es de importancia señalar la definición que da el MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR (2009), quien define como el acto de recetar, es decir la acción y el efecto de ordenar la dispensación de un medicamento con indicaciones precisas para su uso, lo cual es el resultado de un proceso lógico - deductivo mediante el cual el prescriptor, concluye con la orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica.

Asimismo señalan que la prescripción será racional cuando el profesional, haciendo uso de su mejor criterio, elija el plan de tratamiento basado en la correcta interpretación de los signos y síntomas de la enfermedad y efectúe una selección correcta, prescribiendo el medicamento apropiado a las necesidades

clínicas del paciente, con un esquema de dosificación correcto de acuerdo a lo establecido en el Listado Oficial de Medicamentos vigente.

Una de las definiciones que señala que no solo el médico es el prescriptor, es lo señalado por O.M.S. (2011. Citado por Rodeñas, R. 2016), quien señala que una prescripción es una instrucción de un prescriptor a un dispensador. El prescriptor no es siempre un médico, ya que puede ser también otro trabajador paramédico, como una comadrona o una enfermera. El dispensador no es siempre un farmacéutico, pues puede ser también un mozo de farmacia, un ayudante o una enfermera.

Robredo, B. (2009), cita a Gómez, M., Arcos, P., Rubiera, G, y Rigueira, A. (2003); Garjón, F., Aller, A., Buisán, M., Elfau, M, y Celaya, M. (2006) y Baos, V. (1999), quienes señalan que la prescripción médica es un asunto complejo en el que intervienen factores farmacológicos, clínicos, sociales y económicos. Su evaluación no es una tarea fácil; a pesar de ello, desde los sistemas de salud se emiten juicios sobre la calidad y la adecuación de la prescripción mediante la utilización de indicadores.

Además, Robredo, B. (2009), cita a Rubiera, G. y Gómez, M. (2004) quienes dicen que los indicadores de calidad de la prescripción son herramientas que permiten medidas indirectas o parciales de una realidad muy compleja, como es el acto de prescribir y deben cumplir una serie de características para ser introducidos en una evaluación. Los indicadores que reflejan el coste de la prescripción difícilmente son aceptados por los médicos prescriptores, pero son necesarios para una gran variedad de políticas económicas y formativas. La ponderación de la población y el uso de criterios clínicos son aspectos muy importantes para la comparación directa entre distintos equipos o unidades.

Pérez, O. (2012) en su estudio realizado en México, hace referencia al Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de

medicamentos y demás insumos para la salud (Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos), donde señala que el suplemento es un documento funcional que instituye el marco legal de los establecimientos donde se realizan las actividades de distribución y venta de medicamentos, dispositivos médicos y demás insumos para la salud; en ella se maneja que la receta médica es una orden escrita emitida por un médico profesional de la salud autorizado para que se surta o dispense uno o varios medicamentos al paciente. Establece la relación terapéutica formal con el paciente, indica el diagnóstico y el tratamiento farmacológico y no farmacológico, para aliviar los síntomas y restablecer la salud del individuo. De acuerdo al suplemento se menciona que existen dos tipos de recetas:

- Receta médica ordinaria: aquella que se utiliza para todos los medicamentos a excepción de los estupefacientes (Apéndice N° 01).
- Receta médica especial: aquella que se utiliza para la prescripción de medicamentos estupefacientes, la cual se distingue por un código de barras asignado por secretaria de salud (Apéndice N° 02).

Además de ello, Pérez, O. (2012), cita a la SECRETARIA DE SALUD. SUPLEMENTO PARA ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA VENTA Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS PARA LA SALUD (2010), quien señala las características que debe de llevar una receta médica y estos son:

1. Nombre del Médico.
2. Domicilio del Médico.
3. No. de cédula profesional.
4. Nombre de la Institución que otorgó el título.
5. Especialidad del Médico.
6. Fecha de emisión de la receta.
7. Firma autógrafa del Médico.

8. Nombre y edad del paciente.
 9. Denominación genérica y distintiva del medicamento.
 10. Dosis.
 11. Presentación comercial.
 12. Vía de administración.
 13. Frecuencia.
 14. Tiempo de duración del tratamiento.
 15. Código de barras*.
 16. No. de folio*.
 17. Para recetas de instituciones públicas o privadas, sello de la institución
- * Sólo receta médica especial.

En este sentido, aquí en el Perú el MINISTERIO DE SALUD, a través de la DIGEMIN (2009. Citado por Acero, F. 2016), da a conocer la información que debe contener una receta médica y las prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos:

1) La información que debe contener una receta médica Se

recomienda que una receta contenga los siguientes datos:

- Nombre, dirección y teléfono del prescriptor.
- Consignar título y número de colegiatura profesional del prescriptor. Estos datos deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible. También debe consignarse el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales de dicho lugar.
- Nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente.
- En el caso de recetas de fármacos sometidos a fiscalización sanitaria, además de consignar el diagnóstico, está legalmente establecido que se consigne el número del Documento Nacional de Identidad (DNI)

del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS No.023-2001-SA).

- Nombre del o los medicamentos prescritos, consignando obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), y de forma opcional, el nombre de marca, si el prescriptor lo considera necesario.
- El esquema terapéutico elegido no significa, necesariamente, prescribir un medicamento. Puede ser que el paciente requiera otro tipo de indicaciones, como medidas dietéticas, ejercicios y/o cambio de hábitos inapropiados.
- La receta deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión.
- Concentración del principio activo. Se deben usar las abreviaturas internacionalmente aceptadas: g (gramo), ml (mililitro), mg (miligramo). Trate de evitar los decimales y, si es necesario, escriba la totalidad de cada palabra para evitar malentendidos. Por ejemplo, escriba 50 microgramos de levotiroxina, y no 0,050 mg o 50 mg.
- En la prescripción de fármacos sometidos a controles especiales es más seguro escribir la concentración, forma farmacéutica y la cantidad total en palabras.
- Forma farmacéutica y cantidad total: Utilice sólo abreviaturas corrientes que sean conocidas por el farmacéutico.
- Lugar y fecha de prescripción y de expiración de la receta.
- Firma habitual y sello del prescriptor.
- Información dirigida al farmacéutico que el prescriptor estime conveniente.
- Indicaciones para el paciente y/o acompañante.

2) Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos

- Empleo de medicamentos en situaciones clínicas que no lo requieran.

- Omitir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- Uso de productos farmacéuticos de eficacia y/o seguridad cuestionables o de su asociación injustificada.
- Elección desacertada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
- Sobre-prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción de medicamentos.
- Falla en la dosificación, elección de la vía de administración y/o duración del tratamiento.
- Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
- Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica y/o de reacciones adversas medicamentosas.
- Escribir la receta e indicaciones para el paciente con letra ilegible.
- Indicaciones dadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas.

Al referirse a los Errores de Medicación, Aguiñiga, J. (2007), señala que uno de los objetivos primordiales en una investigación del uso de medicamentos son los hábitos de prescripción. Sean estos malos o buenos determinan el

consumo de una población y la cercanía de ésta al uso racional de los medicamentos.

Ante ello, Otero, M., Martín, R., Robles, M. y Codina, C. (1992. Citados por Aguiñiga, J. 2007) dicen que los Errores de Medicación, los define el Nacional Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) como “aquellos que se producen en cualquiera de los procesos del sistema de utilización de medicamentos” y que pueden potencialmente causar daño al paciente cuando están bajo el control de profesionales de la salud o únicamente del paciente (como sucede en la automedicación).

Asimismo, González, B., López, A., Cabeza, A. y Díaz, J. (2005. Citados por Aguiñiga, J. 2007), afirman que el peso de los errores de medicación (que incorpora el uso excesivo, uso insuficiente o mal uso de fármacos) pueden recaer en cualquiera de los pasos en los que se ven involucrados los fármacos; esto es en la prescripción, etiquetado, empaçado, nomenclatura de los fármacos, transcripción de las recetas médicas, distribución, administración, educación, monitoreo y uso.

Otra opinión viene dado por Baos, V. (1999. Citados por Aguiñiga, J. 2007), quien se refiere a que una buena prescripción médica debe de tomar en cuenta tanto la información adecuada de los principios activos, su uso farmacológico correcto y los aspectos económicos. Todo esto maximizando los beneficios, minimizando los riesgos y los costos.

Orta, I., et al (2010) señalan que existen factores que modifican la calidad de la prescripción, por ello señalan que cada acto de prescripción de un médico no constituye un hecho aislado, sino una decisión tomada dentro de un contexto más amplio llamado “cadena del medicamento”. Este nombre quiere reflejar la existencia de múltiples, pero concretos factores, que están influyendo en el uso terapéutico de los medicamentos. Los principales pueden agruparse según

devengan del paciente, del profesional prescriptor, del contexto institucional o bien de problemas más generales del mercado de medicamentos y su regulación. La modificación de alguno o de varios de estos factores, influye en la calidad de la prescripción, tanto por actuar de manera educativa, incentivadora, restrictiva o por cualquier otra forma moduladora. Estos factores interactúan entre sí:

- Paciente: Escasa o inadecuada información, creencias erróneas y problemas de automedicación.
- Médicos y otros profesionales de la salud: Falta de formación, falta de información objetiva y limitada experiencia en su profesión.
- Contexto institucional: Alta carga de pacientes, inadecuada infraestructura y la carencia de política institucional sobre uso racional de medicamentos.
- Mercado y regulación: Oferta de medicamentos que no se corresponde con la morbilidad representativa de la población. No regulación o falta de implementación de la oferta sobre la prescripción y la dispensación.

Ante lo dicho, surge una pregunta ¿Qué es una buena prescripción? La respuesta la da Orta, I., et al (2010) y Robredo, B. (2009) , señalan que la definición de uso racional difundida por Dukes y adoptado por la OMS desde 1985: “La prescripción racional se consigue cuando el profesional bien informado, haciendo uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, en la dosis adecuada durante el período de tiempo apropiado y al menor coste posible” resume ideas básicas respecto a lo que sería una buena calidad en la prescripción: formación adecuada sobre los fármacos, uso correcto y aspectos económicos básicos de ahorro. Sin embargo, en el acto de prescribir un medicamento específico a un paciente concreto, es decir, en el uso cotidiano de la terapéutica en las consultas habituales, hay otros factores que conviene señalar: el cumplimiento de la terapia prescrita, los beneficios esperados en el uso del medicamento y los efectos adversos, entre otros. Con una buena prescripción se persigue:

- Maximizar la efectividad.

- Minimizar los riesgos y los costes.
- Respetar las opiniones de los pacientes.

5.2. Justificación de la Investigación

La prescripción de un medicamento es un acto de responsabilidad que compromete no sólo al médico, sino a la administración, la industria farmacéutica y los pacientes.

En este sentido, el estudio tiene una justificación social, porque el conocer las características de las prescripciones e identificar si estas omiten información que sirve para orientar al dispensador y paciente, es motivo para programar actividades capacitaciones para corregir dichas faltas.

El estudio tiene una justificación académica profesional, porque el dar a conocer sus resultados y conclusiones, estos serán, conocimientos que permitirán ahondar con más detalle la problemática generada por errores de prescripción.

Además tiene una justificación metodológica, porque sus procesos metodológicos utilizados, servirán como fundamento para futuras investigaciones, cuyo enfoque sea más amplio.

5.3. Problema de la Investigación

5.3.1. Planteamiento del Problema

La Prescripción Médica es una herramienta para el manejo correcto y uso racional de los medicamentos, ya que es de importancia para la transmisión de información entre los profesionales de la salud y el paciente. La falta de información en la prescripción por parte del médico es un grave problema que

ocasiona errores durante la dispensación, uso, consumo y administración del medicamento, no sólo el paciente se ve privado del mejor resultado, sino también es afectado por las complicaciones de los efectos adversos o las posibles interacciones con los alimentos u otros medicamentos. Si la receta médica no cumple con los rubros establecidos, también puede ocasionar dificultades a nivel económico para el paciente, disminuyendo la garantía de la terapia farmacológica.

Los pocos pacientes que acuden al médico llegan a la botica con una receta, que no cumple con las indicaciones necesarias de acuerdo a legislación y a la información requerida por el paciente para que haga un buen uso de sus medicamentos. Ante tal situación problemática, el presente estudio evaluará el cumplimiento de los requisitos establecidos de todas las recetas médicas que llegaron a la botica, evaluación que se realizará identificando las características de cada prescripción médica dispensada.

5.3.2. Formulación del Problema

5.3.2.1. General

¿Las Buenas Prácticas de Prescripciones Médicas, son cumplidas por las prescripciones médicas dispensadas en INKAFARMA – Sullana 7, febrero - setiembre, 2018?

5.3.2.2. Específicos

- ¿Cuál será el porcentaje de buenas prescripciones dispensadas en INKAFARMA – Sullana 7, febrero - setiembre, 2018?
- ¿Cuál será el porcentaje de prescripciones incorrectas dispensadas en INKAFARMA – Sullana 7, febrero - setiembre, 2018?

- ¿Cuál será el porcentaje representativo de omisiones de las prescripciones médicas dispensadas en INKAFARMA – Sullana 7, febrero - setiembre, 2018?

5.4. Conceptualización y Operacionalización de las Variables de la Investigación

5.4.1. Variable

Prescripciones Médicas.

5.4.1.1. Conceptualización

El MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (2005), señala que una Prescripción Médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica. Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas. La Prescripción Médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción.

5.4.1.2.Operacionalización

La Operacionalización de la variable se realizará a través de una ficha técnica de análisis, en dicha ficha, se consignara las características representativas de una buena prescripción; características que son dadas por el Ministerio de Salud del Perú, a través de la su publicación “Manual de Buenas Practicas de Prescripción”. En la ficha tendrá dos opciones de llenado: Cumple (C) y No Cumple (NC), según sea el caso de cada prescripción.

5.4.1.3.Indicadores

Para saber si se está operando correctamente se tendrá en cuenta los siguientes indicadores:

- Cumple con las características de una buena prescripción.
- No Cumple con las características de una buena prescripción.

5.5. Hipótesis de la Investigación

5.5.1. Hipótesis General

En su mayoría no se cumplen las Buenas Prácticas de Prescripciones Médicas dispensadas en INKAFARMA – Sullana 7, febrero - setiembre, 2018, presentan omisiones de una buena prescripción médica.

5.5.2. Hipótesis Específicos

- El 80 % de las Prescripciones Médicas dispensadas en INKAFARMA Sullana 7, febrero – setiembre, 2018, son correctamente prescriptas.
- El 70 % de las Prescripciones Médicas dispensadas en INKAFARMA Sullana 7, febrero – setiembre, 2018, presentan características correctamente señaladas de una buena prescripción médica.

- El 40% de las Prescripciones Médicas dispensadas en INKAFARMA Sullana 7, febrero – setiembre, 2018, omiten características de una buena prescripción médica.

5.6. Objetivos de la Investigación

5.6.1. Objetivo General

Evaluar y determinar el porcentaje de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripciones Médicas dispensadas en INKAFARMA – Sullana 7, febrero – setiembre, 2018.

5.6.2. Objetivos Específicos

- Determinar el porcentaje de características correctamente señaladas en las Prescripciones Médicas dispensadas en INKAFARMA – Sullana 7, febrero – setiembre, 2018.
- Determinar el porcentaje de características omitidas en las Prescripciones Médicas dispensadas en INKAFARMA – Sullana 7, febrero – setiembre, 2018.

6. Metodología

6.1. Tipo y Diseño de la Investigación

6.1.1. Tipo

El tipo de investigación es Aplicativo, Descriptivo, Retrospectivo.

Aplicativo, porque la investigadora hará uso de teorías y conceptos científicos ya dados, como fundamento del presente estudio.

Descriptivo, por el presente estudio cuenta tan solo con una variable, la cuál será estudiada y medida.

Retrospectiva, porque las medidas realizada a la variable (Prescripción médica), ya están dadas por el prescriptor. El investigador, solo lo registrara en una ficha de análisis.

6.1.2. Diseño

El diseño de estudio fue No experimental, Transversal, Descriptiva.

No Experimental, porque la investigadora no manipulará la variable, solo la observa, la mide y la describe.

Transversal, porque la investigadora medirá a las unidades de estudio (Prescripciones Médicas) en una sola oportunidad.

Descriptiva, porque la investigadora, con los datos obtenidos de las unidades en estudio, describirá el comportamiento de las mismas en su contexto natural.

6.2. Población y Muestra

6.2.1. Población

La población de estudio la conformó todas las Prescripciones Médicas atendidas y dispensadas en INKAFARMA – Sullana 7, febrero – setiembre, 2018.

6.2.2. Muestra

La muestra fue una muestra No Randomizada o No probabilística Intencional.
Es decir que fue elegida a criterio e intención de la investigadora.

La muestra la conformaron 300 Prescripciones Médicas dispensada en
INKAFARMA – Sullana 7, febrero – setiembre, 2018.

6.3. Técnicas e Instrumentos de la Investigación

6.3.1. Técnicas

La técnica que se utilizaron para el recojo de los datos de la variable en estudio
es la Observación de Análisis Bibliográfico y la Observación de Análisis
Fotográfico.

6.3.2. Instrumentos

Los instrumentos utilizados son:

- Ficha Técnica de Observación Bibliográfica.
- Ficha Técnica de Observación de Análisis fotográficas de las Prescripciones Médicas.

6.3.3. Procesamiento y Análisis de la Información

6.3.4. Procesamiento

El procesamiento y análisis de los datos fueron realizados a través de:

- ✓ Tablas de frecuencia
- ✓ Gráficos estadísticos

El procesamiento y el análisis fueron procesados a través del programa informático EXCEL 2013 y el programa estadístico SPSS versión 20.

7. Resultados

7.1. Descripción de las Características y número de Prescripciones Médicas Analizadas

Tabla N° 01: Características de las de Prescripciones Médicas

	N	
	Válidos	Perdidos
Nombre del Prescriptor	300	0
No. de Colegiatura Profesional	300	0
Especialidad del Médico	300	0
Nombre del Establecimiento de Salud	300	0
Nombre del Paciente	300	0
Edad del Paciente	300	0
Denominación Común Internacional (DCI)	300	0
Concentración del Principio Activo	300	0
Forma Farmacéutica	300	0
Vía de Administración	300	0
Frecuencia	300	0
Fecha de Emisión de la Receta	300	0
Tiempo de Duración del Tratamiento	300	0
Firma del Prescriptor	300	0
Letra Legible	300	0

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana
7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

7.2. Descripción de la Fichas de Análisis de la investigación

Tabla N°02: Nombre del Prescriptor.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	16	5,3	5,3	5,3
Válidos CUMPLE	284	94,7	94,7	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

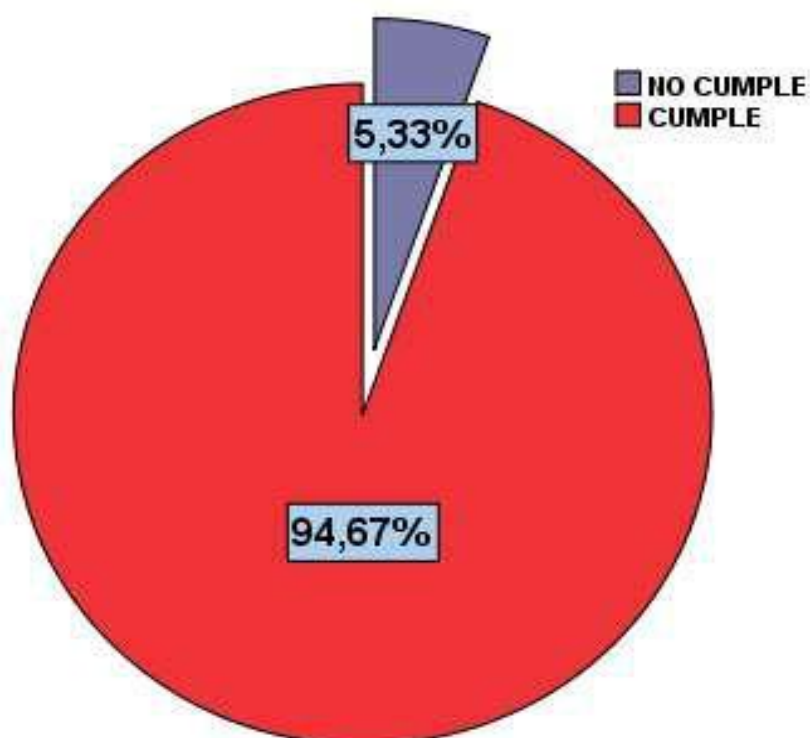


Figura N° 01: Nombre del Prescriptor.

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Interpretación: En la Tabla 02 y Figura 01, se evidencia que el 94.67% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de colocar el Nombre del Prescriptor, y solo el 5.33%, omite la característica.

Tabla N° 03: Número de Colegiatura Profesional.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	26	8,7	8,7	8,7
Válidos CUMPLE	274	91,3	91,3	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana
7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

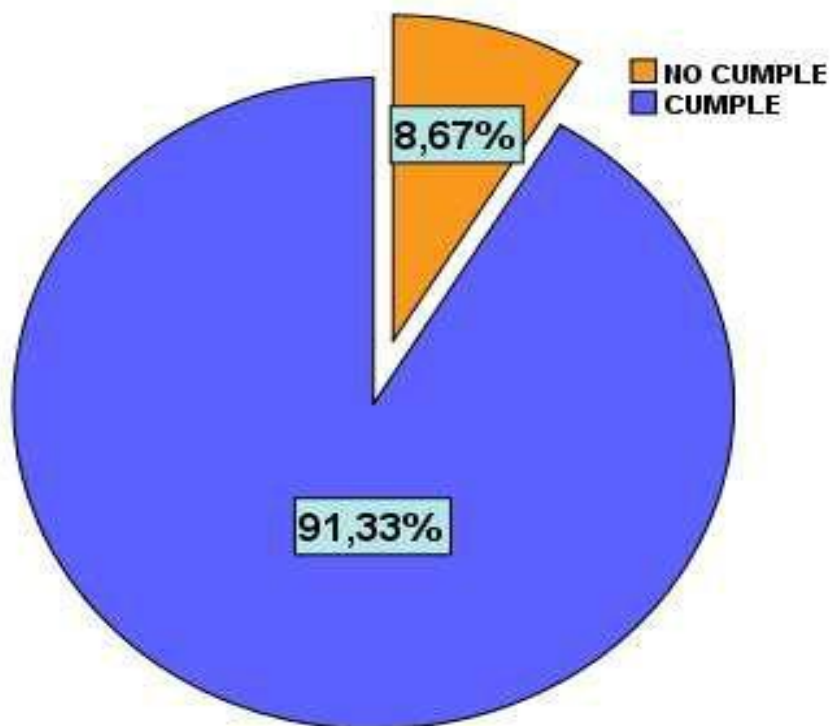


Figura N° 02: Número de Colegiatura Profesional

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana
7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Interpretación: En la Tabla 03 y Figura 02, se evidencia que el 91.33% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de colocar el Número de Colegiatura Profesional del médico asistencial, y solo el 8.67%, omite la característica.

Tabla N° 04: Especialidad del Médico.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	18	6,0	6,0	6,0
Válidos CUMPLE	282	94,0	94,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

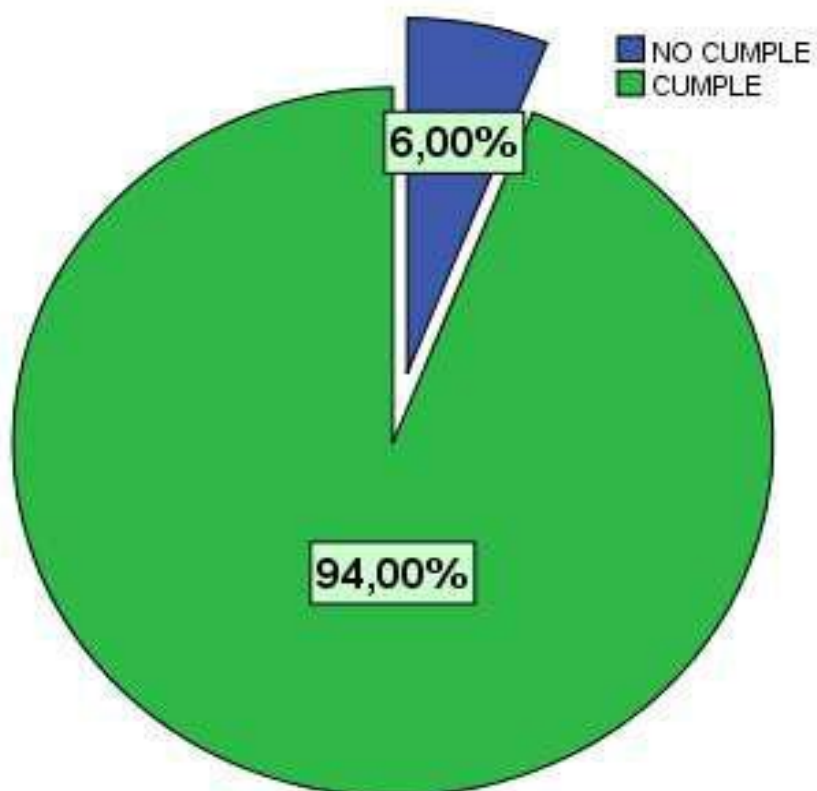


Figura N° 03: Especialidad del Médico.

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Interpretación: En la Tabla 04 y Figura 03, se evidencia que el 94% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de colocar la Especialidad del Médico, y solo el 6%, omite la característica.

Tabla N° 05: Nombre del Establecimiento de Salud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	35	11,7	11,7	11,7
Válidos CUMPLE	265	88,3	88,3	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

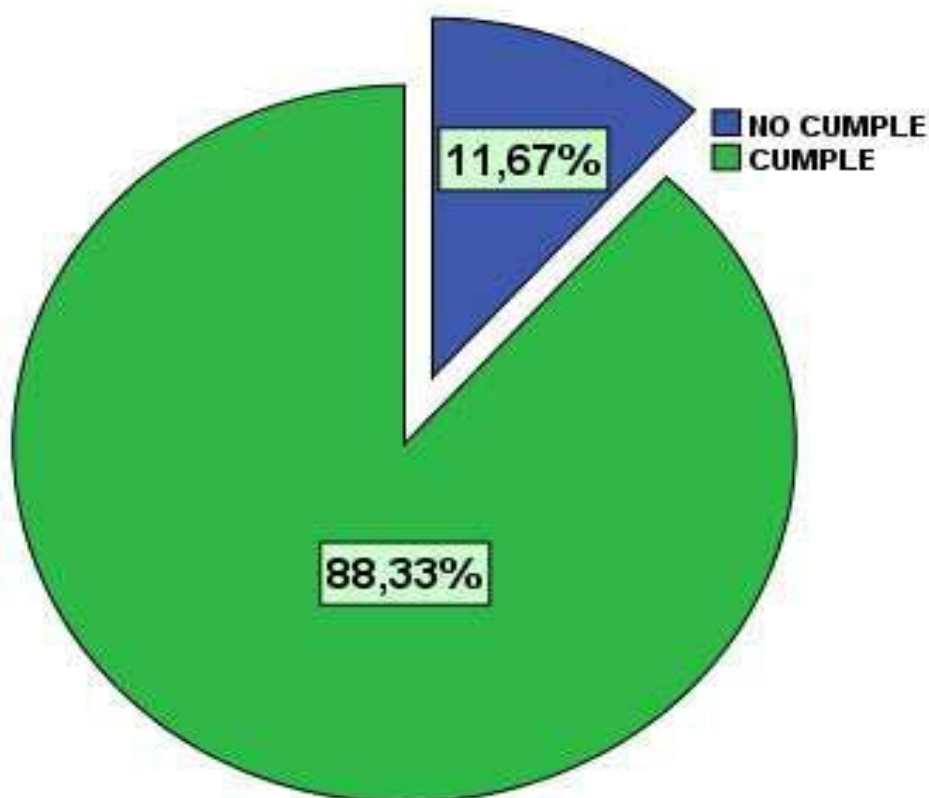


Figura N° 04: Nombre del Establecimiento de Salud.

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Interpretación: En la Tabla 05 y Figura 04, se evidencia que el 88.33% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de colocar el Nombre del Establecimiento de Salud y solo el 11.67%, omite la característica.

Tabla N° 06: Nombre del Paciente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	174	58,0	58,0	58,0
Válidos CUMPLE	126	42,0	42,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana
7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

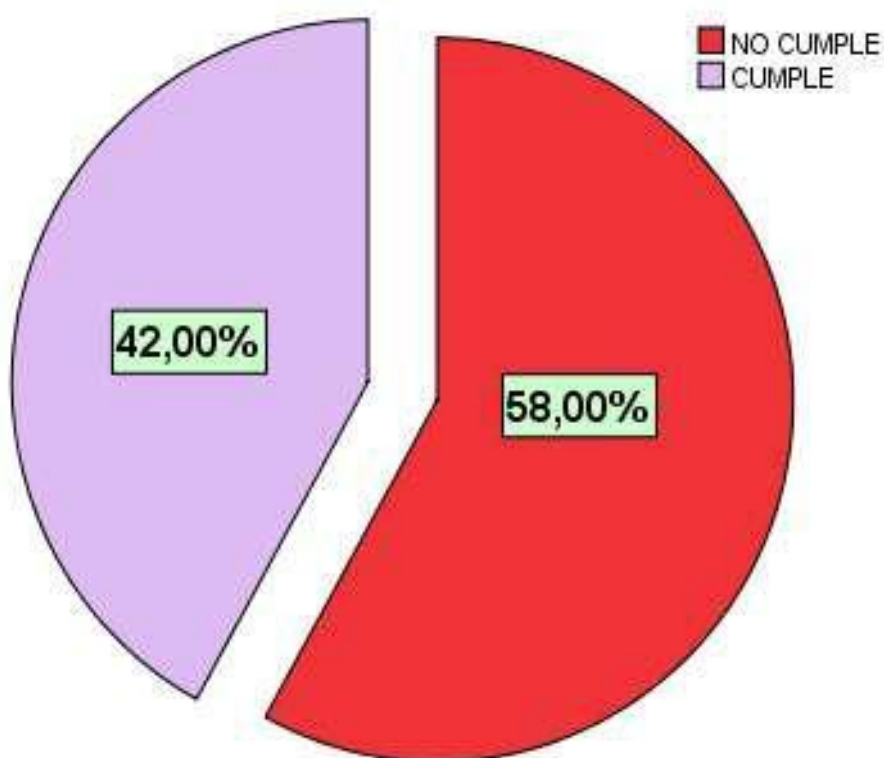


Figura N° 05: Nombre del Paciente.

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana
7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Interpretación: En la Tabla 06 y Figura 05, se evidencia que el 42% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de colocar el Nombre del Paciente en las recetas médicas, y el 58%, omite esta característica.

Tabla N° 07: Edad del Paciente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	272	90,7	90,7	90,7
Válidos CUMPLE	28	9,3	9,3	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

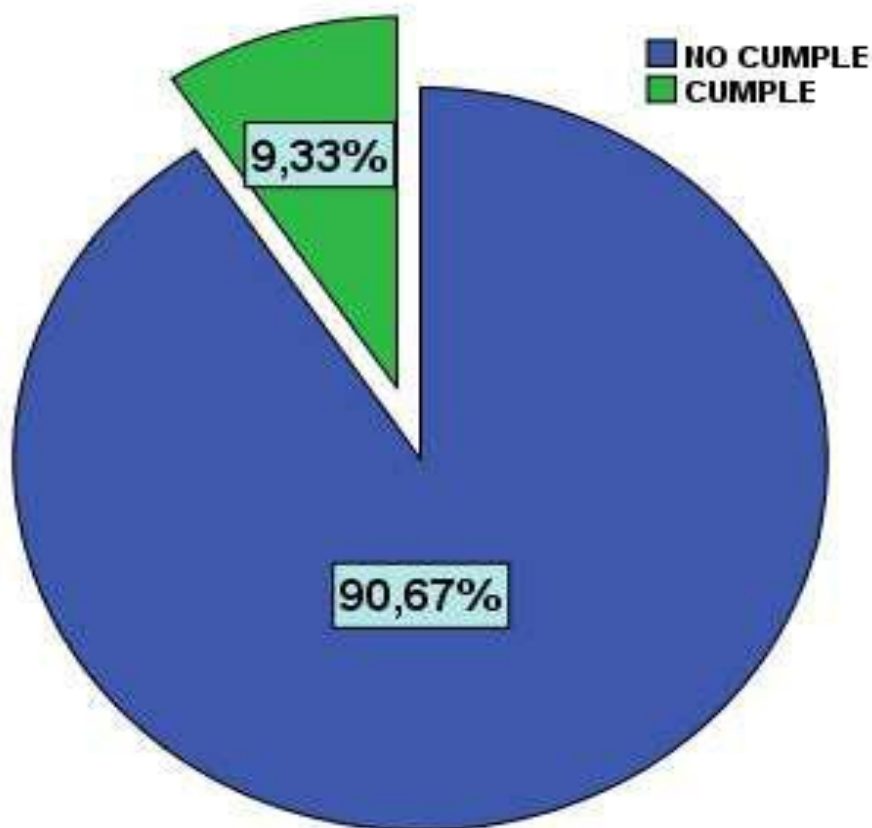


Figura N° 06: Edad del Paciente.

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Interpretación: En la Tabla 07 y Figura 06, se evidencia que el 9.33% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de colocar la Edad del Paciente, y el 90.67%, omite la característica.

Tabla N° 08: Denominación común internacional (DCI).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	213	71,0	71,0	71,0
CUMPLE	87	29,0	29,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana
7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

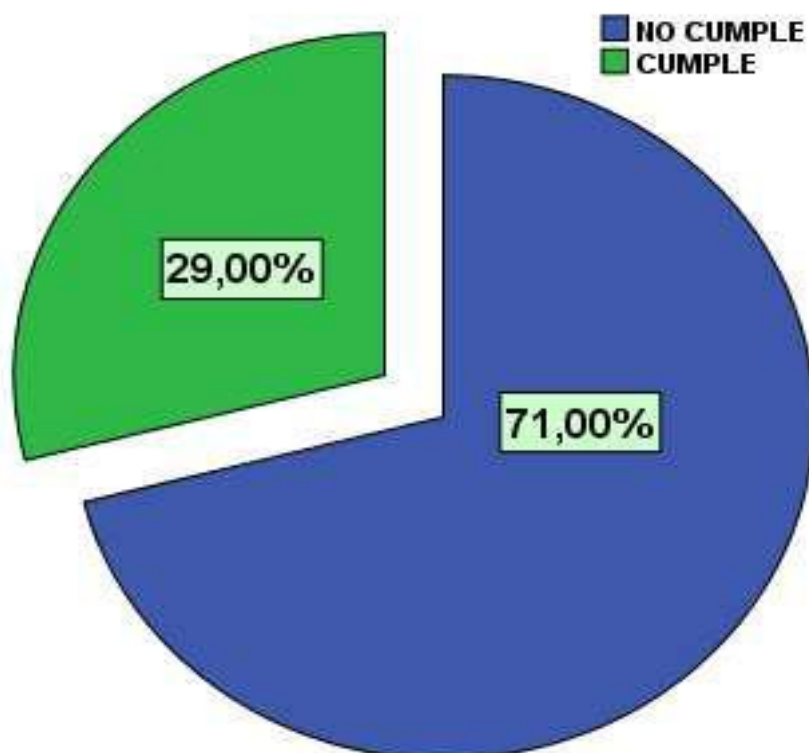


Figura N° 07: Denominación común internacional (DCI).

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana
7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Interpretación: En la Tabla 08 y Figura 07, se denota que el 29% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de colocar en las recetas la Denominación Común Internacional (DCI), y el 71%, omite la característica.

Tabla N° 09: Concentración del Principio Activo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	59	19,7	19,7	19,7
Válidos CUMPLE	241	80,3	80,3	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana
7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

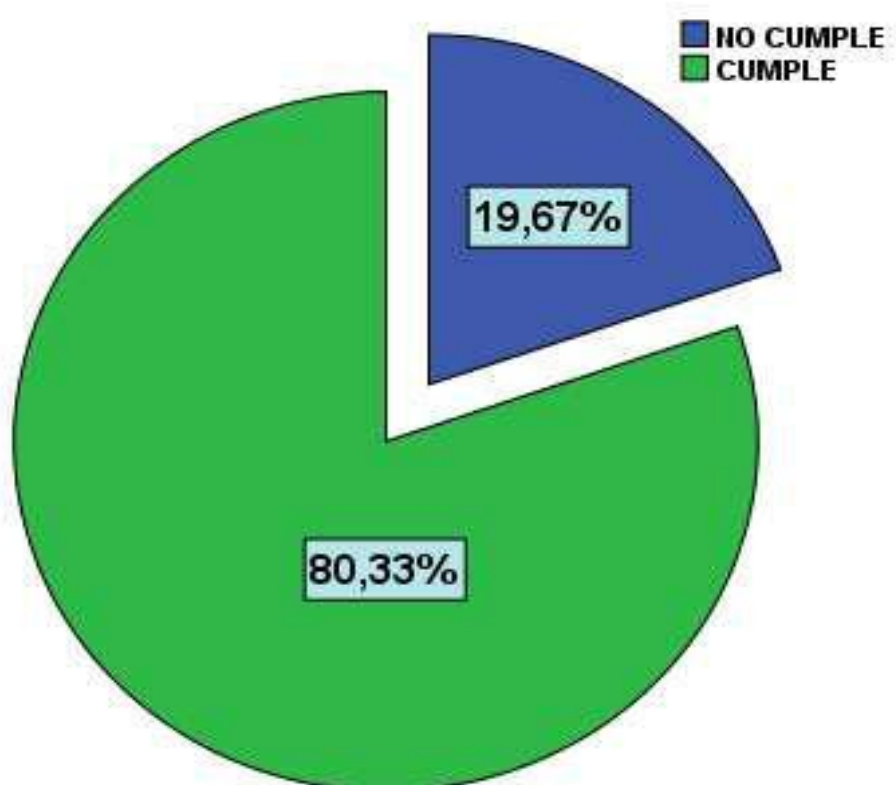


Figura N° 08: Concentración del Principio Activo.

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana
7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Interpretación: En la Tabla 09 y Figura 08, se evidencia que el 80.33% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de indicar la Concentración del Principio Activo., y solo el 19.67 %, omite la característica.

Tabla N° 10: Forma Farmacéutica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	31	10,3	10,3	10,3
Válidos CUMPLE	269	89,7	89,7	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

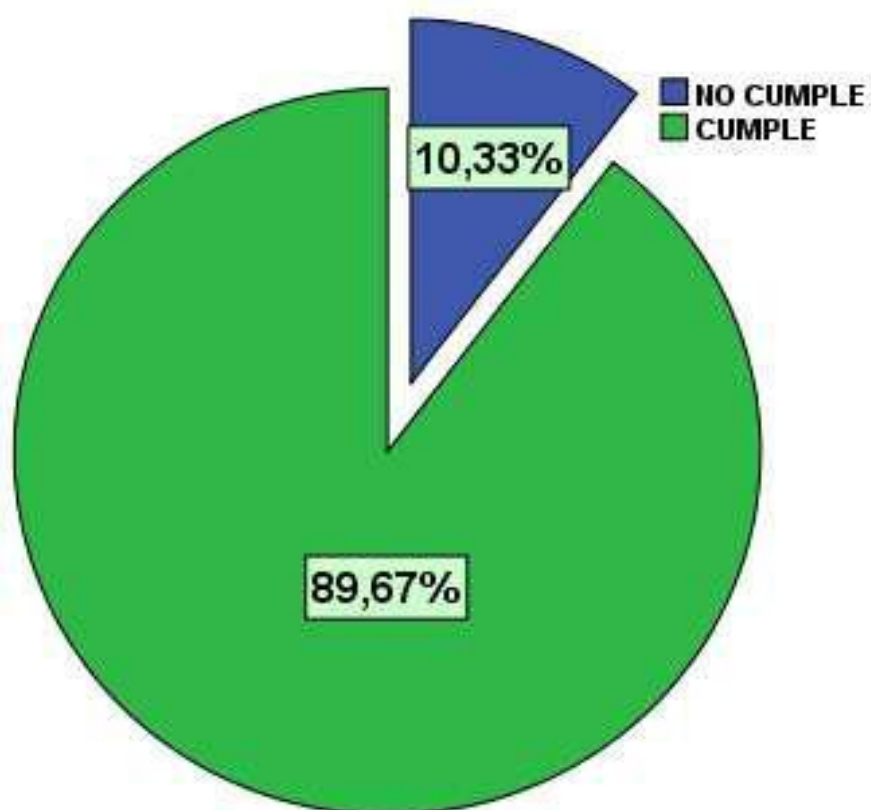


Figura N° 09: Forma Farmacéutica.

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Interpretación: En la Tabla 10 y Figura 09, se evidencia que el 89.67% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de indicar la Forma Farmacéutica del medicamento, y solo el 10.33%, omite la característica.

Tabla N° 11: Vía de Administración.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	43	14,3	14,3	14,3
Válidos CUMPLE	257	85,7	85,7	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

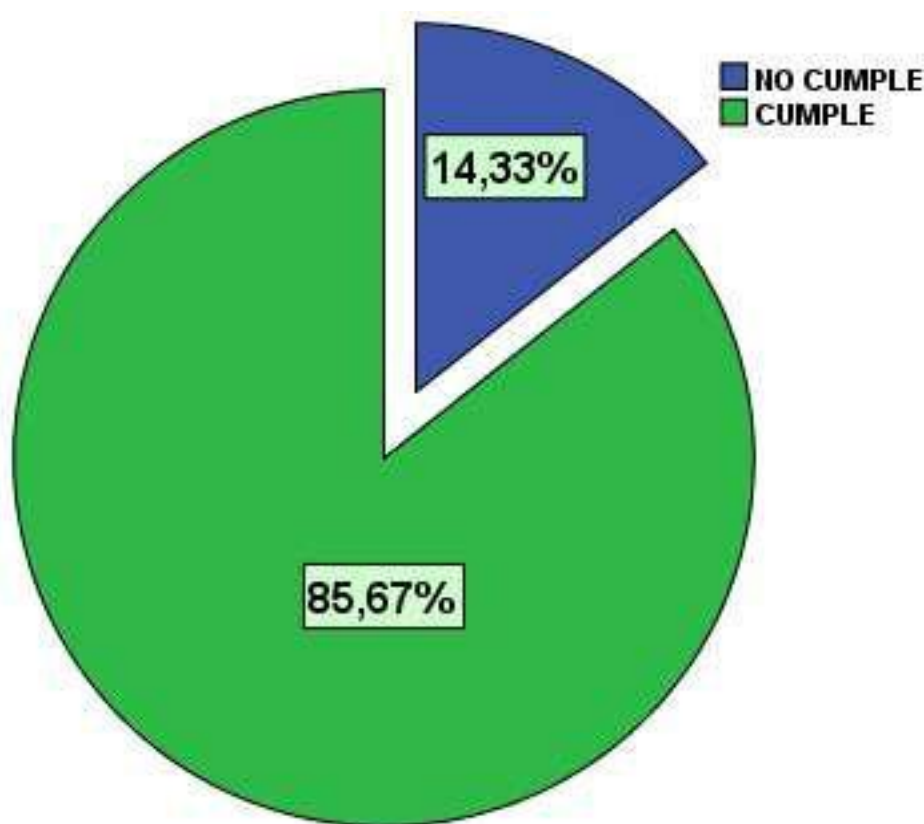


Figura N° 10: Vía de Administración.

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Interpretación: En la Tabla 11 y Figura 10, se evidencia que el 85.67% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de indicar la Vía de Administración del medicamento, y solo el 14.33%, omite la característica.

Tabla N° 12: Frecuencia.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	50	16,7	16,7	16,7
Válidos CUMPLE	250	83,3	83,3	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

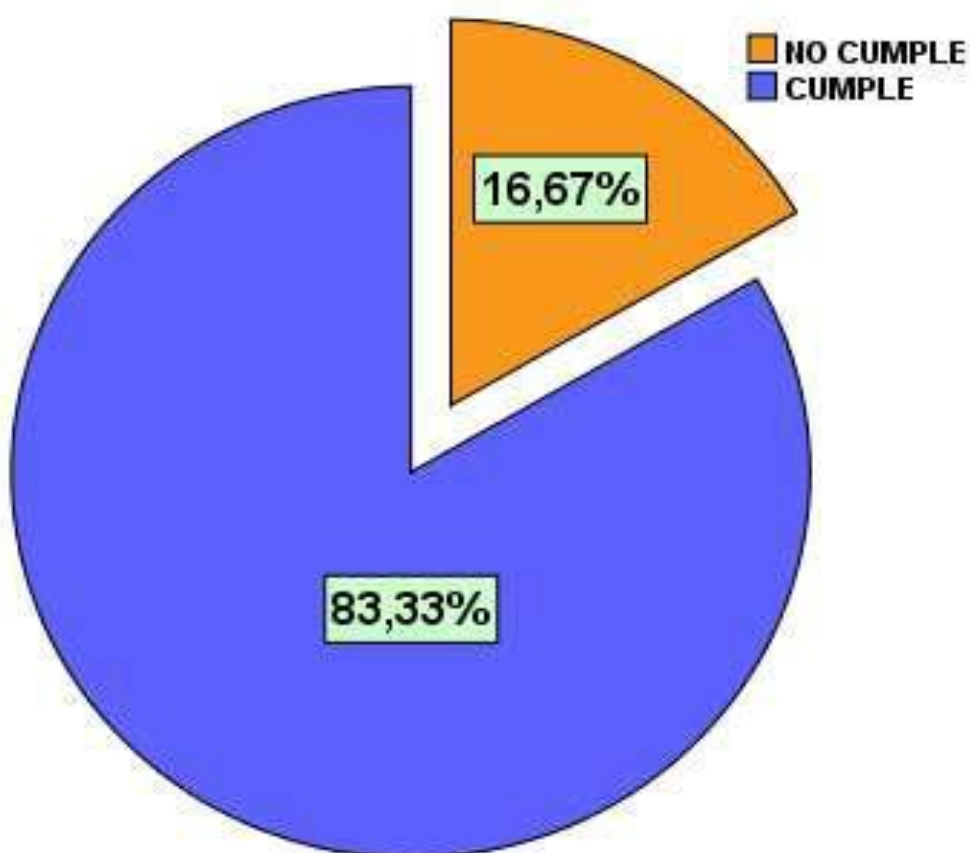


Figura N° 11: Frecuencia.

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Interpretación: En la Tabla 12 y Figura 11, se evidencia que el 83.33% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de señalar la Frecuencia de administración del medicamento, y solo el 16.67%, omite la característica.

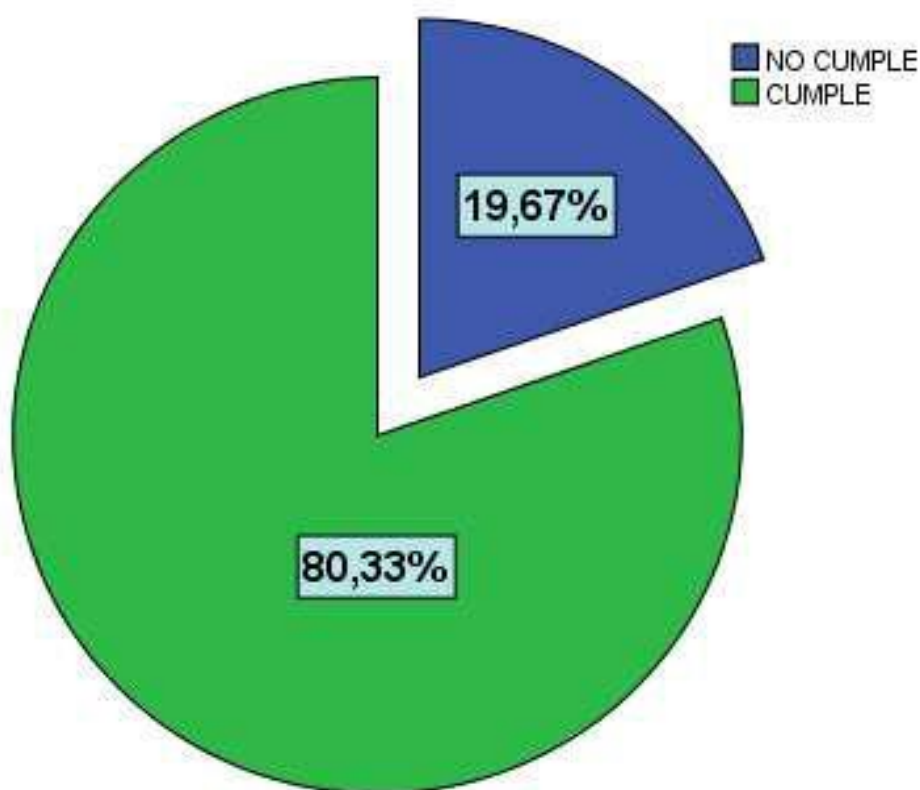
Tabla N° 13: Fecha de Emisión de la Receta.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	59	19,7	19,7	19,7
Válidos CUMPLE	241	80,3	80,3	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Figura N° 12: Fecha de Emisión de la Receta.



Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Interpretación: En la Tabla 13 y Figura 12, se evidencia que el 80.33% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de colocar la Fecha de Emisión de la Receta, y solo el 19.67%, omite la característica.

Tabla N° 14: Tiempo de Duración del Tratamiento.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	95	31,7	31,7	31,7
CUMPLE	205	68,3	68,3	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

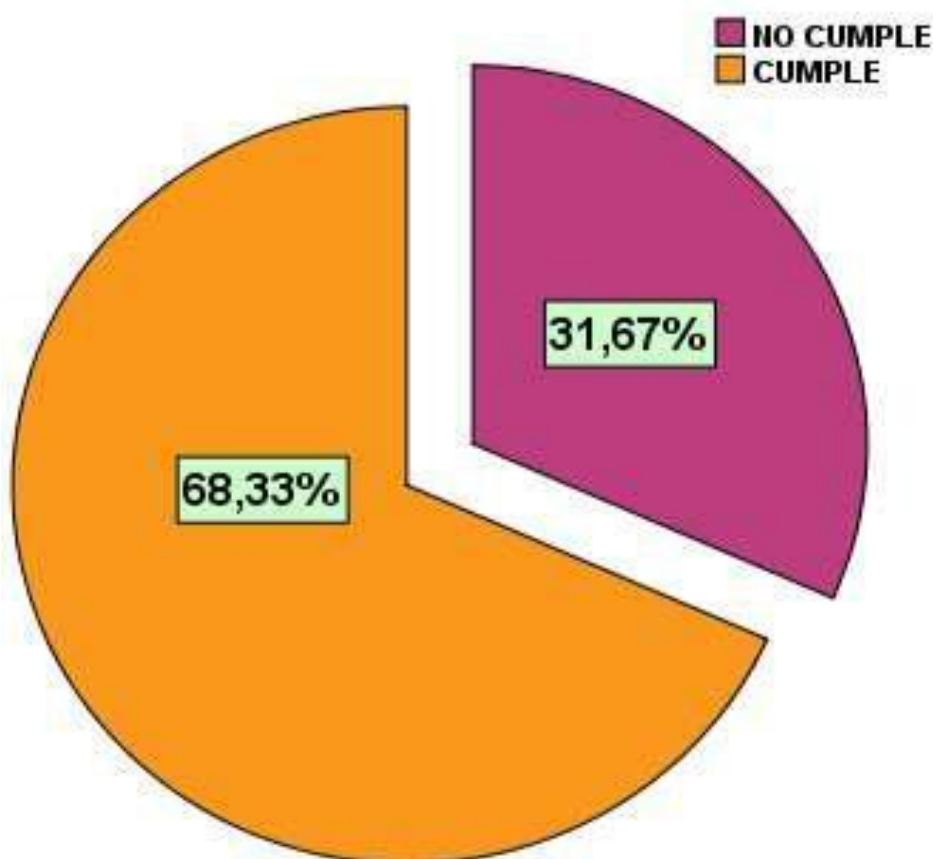


Figura N° 13: Tiempo de Duración del Tratamiento.

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Interpretación: En la Tabla 14 y Figura 13, se evidencia que el 68.33% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de señalar el Tiempo de Duración del Tratamiento, y el 31.67%, omite la característica.

Tabla N° 15: Firma del Prescriptor.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	29	9,7	9,7	9,7
Válidos CUMPLE	271	90,3	90,3	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

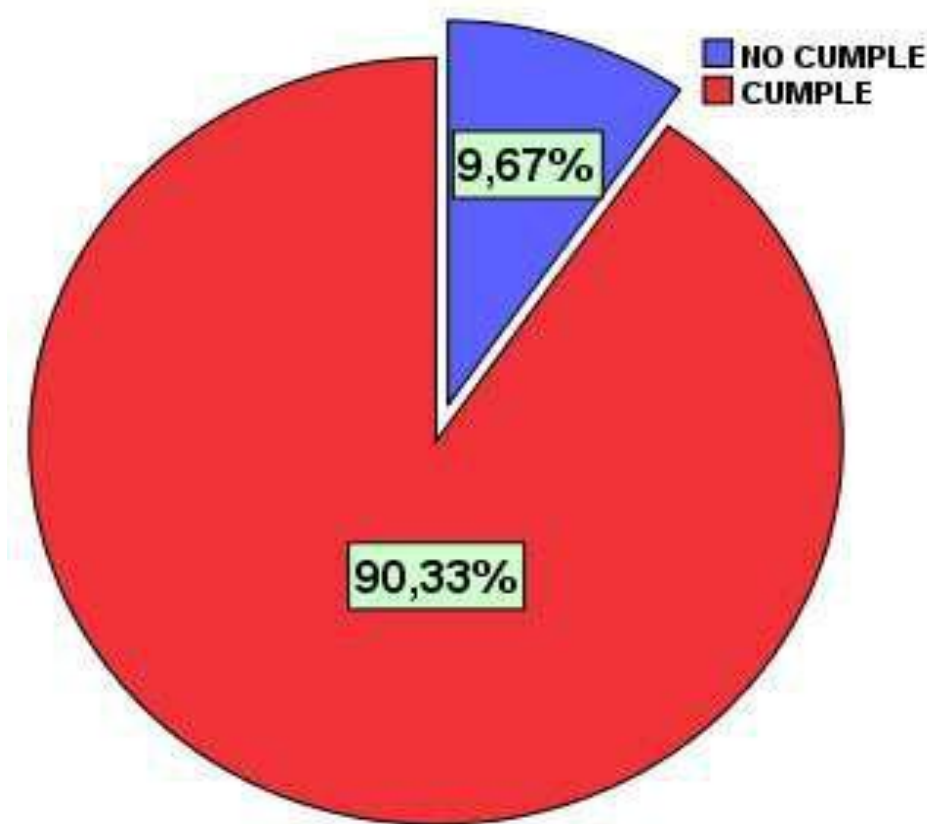


Figura N° 14: Firma del Prescriptor.

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Interpretación: En la Tabla 15 y Figura 14, se evidencia que el 90.33% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de colocar la Firma del Prescriptor, y el 9.67%, omite la característica.

Tabla N° 16: Letra Legible.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	61	20,3	20,3	20,3
Válidos CUMPLE	239	79,7	79,7	100,0
Total	300	100,0	100,0	

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

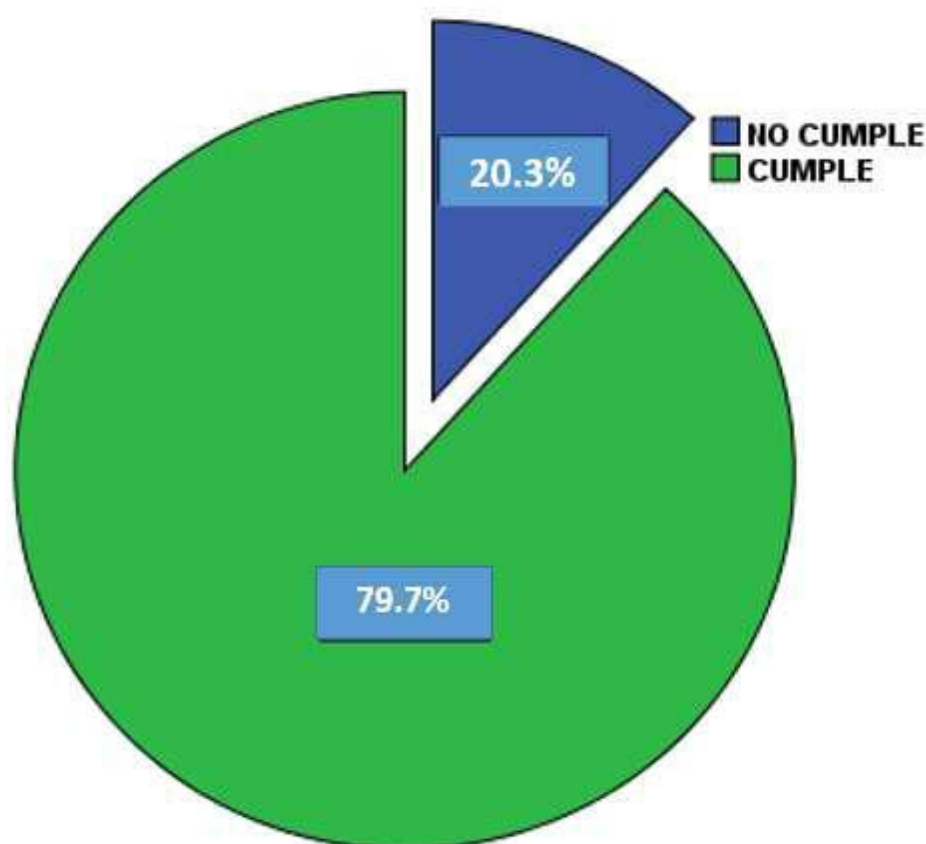


Figura N° 15: Letra Legible.

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Interpretación: En la Tabla 16 y Figura 15, se evidencia que el 79.7% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de prescribir la receta médica con Letra Legible, y el 20.3%, omite la característica.

Determinación del Porcentaje de Buenas Prescripciones Médicas, Dispensadas en INKAFARMA - SULLANA 7, febrero - setiembre, 2018.

Tabla N° 17: Prescripciones Médicas Dispensadas

N°	CARACTERÍSTICA	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL DE TOTAL	
		F	%	F	%	F	DE %
1	Nombre del Prescriptor	284	94.7	16	5.3	300	100
2	N° de Colegiatura Profesional	274	91.3	26	8.7	300	100
3	Especialidad del Médico	282	94.0	18	6.0	300	100
4	Nombre del Establecimiento de Salud	265	88.3	35	11.7	300	100
5	Nombre del Paciente	126	42.0	174	58.0	300	100
6	Edad del Paciente	28	9.3	272	90.7	300	100
7	DCI	87	29.0	213	71.0	300	100
8	Concentración del Principio Activo	241	80.3	59	19.7	300	100
9	Forma Farmacéutica	269	89.7	31	10.3	300	100
10	Vía de Administración	257	85.7	43	14.3	300	100
11	Frecuencia	250	83.3	50	16.7	300	100
12	Fecha de Emisión de la Receta	241	80.3	59	19.7	300	100
13	Tiempo de Duración del Tratamiento	205	68.3	95	31.7	300	100
14	Firma del Prescriptor	271	90.3	29	9.7	300	100
15	Letra Legible	239	79.7	61	20.3	300	100
		221.3	73.7	78.7	26.3		

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

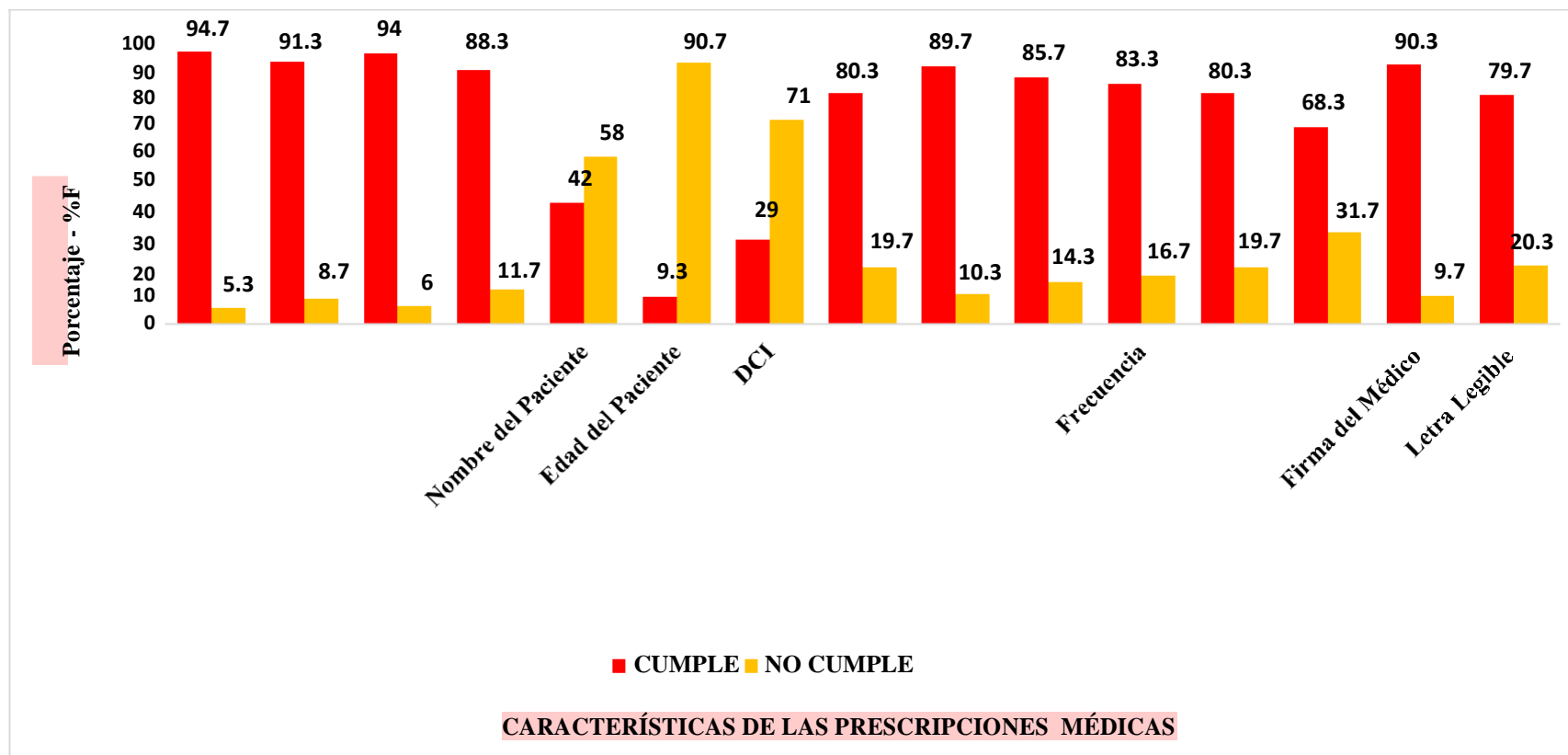


Figura N° 16: Prescripciones Médicas Dispensadas.

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7, febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Interpretación: En la Tabla 17 y Figura 16, se denota que, de las 300 Prescripciones Médicas Analizadas, ninguna cumple con señalar las 15 Características de una Buena Prescripción Médica.

7.3. Determinación del Porcentaje de Características Correctamente Señaladas en las Prescripciones Médicas, Dispensadas en INKAFARMA - SULLANA 7, febrero - setiembre, 2018.

Tabla N° 18: Características Correctamente Señaladas en las Prescripciones Médicas

N°	CARACTERÍSTICA	CUMPLE		TOTAL DE F	TOTAL DE %
		F	%		
1	Nombre del Prescriptor	284	94.7	300	100
2	N° de Colegiatura Profesional	274	91.3	300	100
3	Especialidad del Médico	282	94.0	300	100
4	Nombre del Establecimiento de Salud	265	88.3	300	100
5	Nombre del Paciente	126	42.0	300	100
6	Edad del Paciente	28	9.3	300	100
7	DCI	87	29.0	300	100
8	Concentración del Principio Activo	241	80.3	300	100
9	Forma Farmacéutica	269	89.7	300	100
10	Vía de Administración	257	85.7	300	100
11	Frecuencia	250	83.3	300	100
12	Fecha de Emisión de la Receta	241	80.3	300	100
13	Tiempo de Duración del Tratamiento	205	68.3	300	100
14	Firma del Prescriptor	271	90.3	300	100
15	Letra Legible	239	79.7	300	100
□		221.3	73.7		

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7 febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

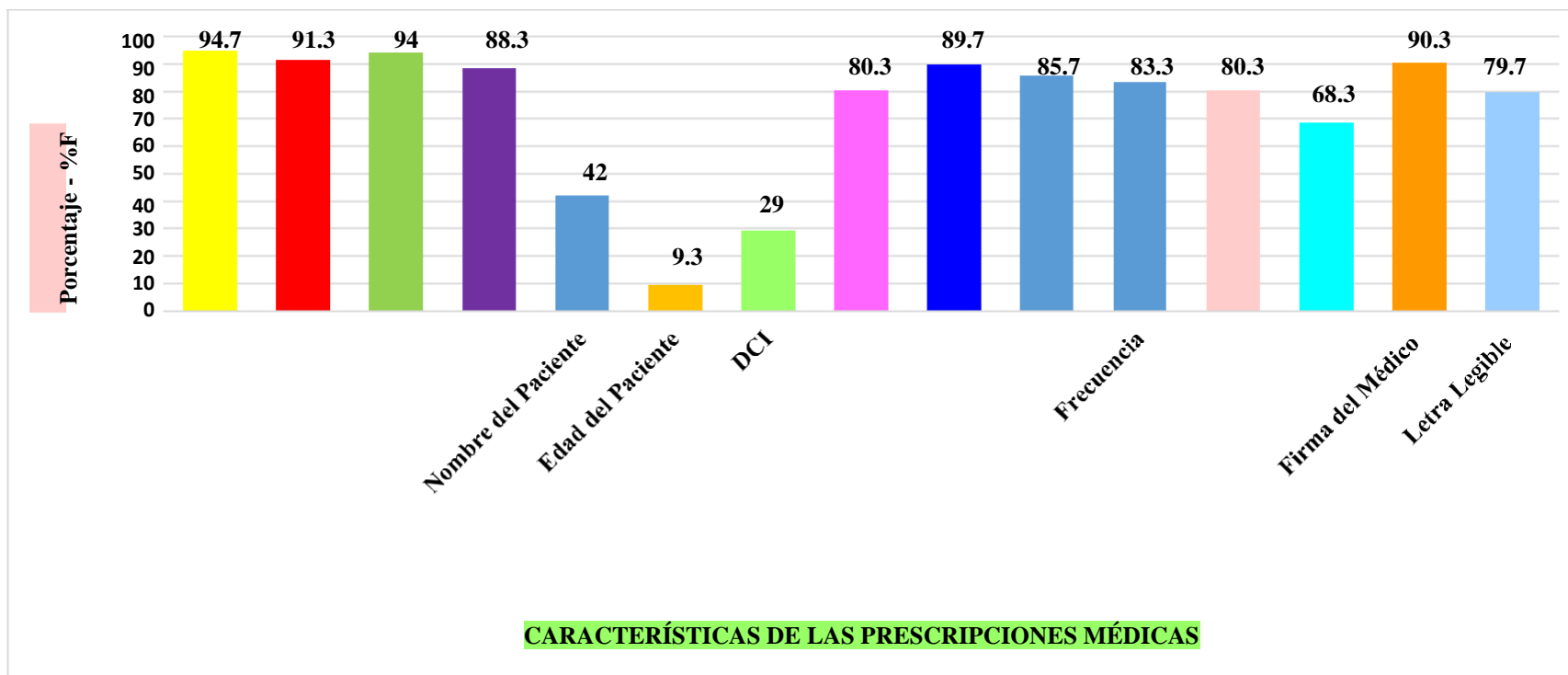


Figura N° 17: Características Correctamente Señaladas en las Prescripciones Médicas.

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7, febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Interpretación: En la Tabla 18 y Figura 17, se denota que de las 300 Prescripciones Médicas Analizadas, en promedio 221.3 que hacen el 73.7%, señalan correctamente la mayoría de las 15 Características de una Buena Prescripción Médica.

7.4. Determinación del Porcentaje de Características Omitidas en las Prescripciones Médicas Dispensadas en INKAFARMA - SULLANA 7, febrero – setiembre, 2018

Tabla N° 19: Características Omitidas en las Prescripciones Médicas Dispensadas.

N°	CARACTERÍSTICA	NO CUMPLE		TOTAL DE F	TOTAL DE %
		F	%		
1	Nombre del Prescriptor	16	5.3	300	100
2	N° de Colegiatura Profesional	26	8.7	300	100
3	Especialidad del Médico	18	6.0	300	100
4	Nombre del Establecimiento de Salud	35	11.7	300	100
5	Nombre del Paciente	174	58.0	300	100
6	Edad del Paciente	272	90.7	300	100
7	DCI	213	71.0	300	100
8	Concentración del Principio Activo	59	19.7	300	100
9	Forma Farmacéutica	31	10.3	300	100
10	Vía de Administración	43	14.3	300	100
11	Frecuencia	50	16.7	300	100
12	Fecha de Emisión de la Receta	59	19.7	300	100
13	Tiempo de Duración del Tratamiento	95	31.7	300	100
14	Firma del Prescriptor	29	9.7	300	100
15	Letra Legible	61	20.3	300	100
		78.7	26.3		

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7, febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

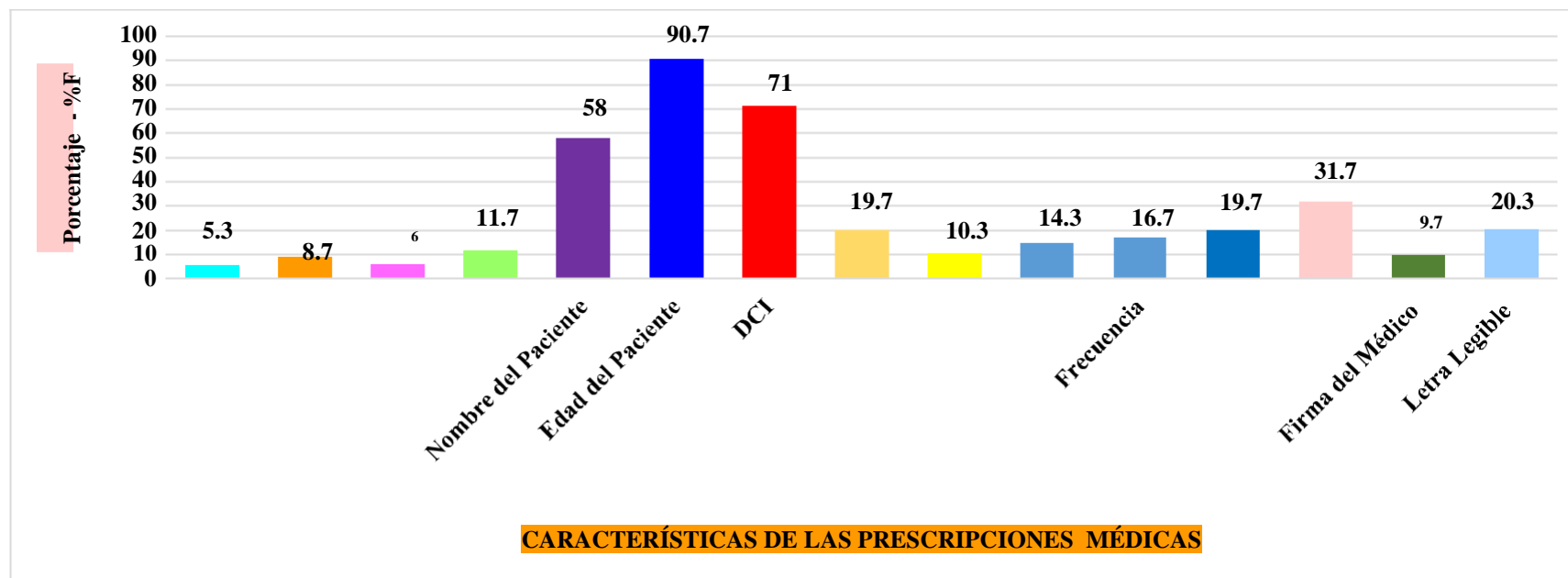


Figura N° 18: Características Omitidas en las Prescripciones Médicas Dispensadas.

Fuente: Fichas de análisis de las prescripciones médicas analizadas en Inkafarma – Sullana 7, febrero – setiembre, 2018.

Elaborado por: M B J.S

Interpretación: En la Tabla 19 y Figura 18, se denota que de las 300 Prescripciones Médicas Analizadas, en promedio 78.7 prescripciones médicas, que hacen el 26.3%, omiten al menos alguna de las 15 Características de una Buena Prescripción Médica.

8. Análisis y discusión

8.1. Análisis

En el presente estudio se analizó las Características de las Prescripciones Médicas Dispensadas en INKAFARMA - SULLANA 7, febrero – setiembre, 2018.

La descripción de cada una de las características de las Prescripciones Médicas, están detalladas en las tablas del 1 al 16, donde se realiza la descripción de cada una de las características, señalando la frecuencia y porcentaje del cumplimiento, así como del no cumplimiento de éstas.

En la Tabla 02 y Figura 01, se evidencia que el 94.67% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de colocar el Nombre del Prescriptor, y solo el 5.33%, omite la característica.

En la Tabla 03 y Figura 02, se evidencia que el 91.33% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de colocar el Número de Colegiatura Profesional del médico asistencial, y solo el 8.67%, omite la característica.

En la Tabla 04 y Figura 03, se evidencia que el 94% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de colocar la Especialidad del Médico, y solo el 6%, omite la característica.

En la Tabla 05 y Figura 04, se evidencia que el 88.33% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de colocar el Nombre del Establecimiento de Salud y solo el 11.67%, omite la característica.

En la Tabla 06 y Figura 05, se evidencia que el 42% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de colocar el Nombre del Paciente en las recetas médicas, y el 58%, omite esta característica.

En la Tabla 07 y Figura 06, se evidencia que el 9.33% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de colocar la Edad del Paciente, y el 90.67%, omite la característica.

En la Tabla 08 y Figura 07, se denota que el 29% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de colocar en las recetas la Denominación Común Internacional (DCI), y el 71%, omite la característica.

En la Tabla 09 y Figura 08, se evidencia que el 80.33% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de indicar la Concentración del Principio Activo., y solo el 19.67 %, omite la característica.

En la Tabla 10 y Figura 09, se evidencia que el 89.67% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de indicar la Forma Farmacéutica del medicamento, y solo el 10.33%, omite la característica.

En la Tabla 11 y Figura 10, se evidencia que el 85.67% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de indicar la Vía de Administración del medicamento, y solo el 14.33%, omite la característica.

En la Tabla 12 y Figura 11, se evidencia que el 83.33% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de señalar la Frecuencia de administración del medicamento, y solo el 16.67%, omite la característica.

En la Tabla 13 y Figura 12, se evidencia que el 80.33% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de colocar la Fecha de Emisión de la Receta, y solo el 19.67%, omite la característica.

En la Tabla 14 y Figura 13, se evidencia que el 68.33% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de señalar el Tiempo de Duración del Tratamiento, y el 31.67%, omite la característica.

En la Tabla 15 y Figura 14, se evidencia que el 90.33% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de colocar la Firma del Prescriptor, y el 9.67%, omite la característica.

En la Tabla 16 y Figura 15, se evidencia que el 79.7% de las Prescripciones Médicas, cumplen con la característica de prescribir la receta médica con Letra Legible, y el 20.3%, omite la característica.

En la Tabla 17 y Figura 16, se detalla en forma resumida de las 300 (100%) Prescripciones Médicas Dispensadas, el 100% contenían al menos una deficiencia. Este alto porcentaje puede deberse en parte, al tiempo limitado de los médicos, debido a un alta cantidad de pacientes; que además, le induce a escribir en forma ilegible, haciendo uso de abreviaturas no apropiadas, lo que repercute en el mal entendimiento de parte del personal farmacéutico para la dispensación del medicamento y en el paciente en relación a cómo va a tomar sus medicamentos.

En relación al Porcentaje de las Características Correctamente Señaladas en las Prescripciones Médicas Dispensadas, en la Tabla 18 y Figura 17, se señala que de las 300 Prescripciones Analizadas Y Dispensadas, en promedio 221.3 (73.7%), señalan correctamente la mayoría de las Características de una Buena Prescripción Médica.

Así mismo, en relación al Porcentaje de las Características Omitidas en las Prescripciones Médicas Dispensadas; en la Tabla 19 y Figura 18, se observa que el 78.7 prescripciones (26.3%) omiten al menos una de las 15 Características de una Buena Prescripción Médica.

Por último, se puede señalar que la existencia de problemas en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción Médica, estarían generando la aparición de errores de medicación, lo cual repercute en la salud y la economía de la población sullanera, por tal motivo, es de necesidad urgente, planificar talleres de intervención con protocolos normalizados ante posibles errores de Prescripción Médica, minimizando este problema de salud pública.

8.2. Discusiones

En el presente estudio, de las recetas médicas analizadas el 26.3%, no cumplen con las Características de las Buenas Prácticas de Prescripción, conclusión que es compartida con Gavilán, S. (2009) quien en su tesis titulada “Caracterización de la prescripción médica en cinco farmacias comunitarias de la ciudad de Puerto Montt”, concluye que de sus 1872 recetas médicas analizadas, el 26.7%, no cumplen con el código sanitario de Chile; sin embargo, Andrade, Cl. (2013) de Chile, en su estudio titulado “Identificación y análisis de errores de medicación (EM), según tipo y gravedad, en los procesos de prescripción, digitación y preparación de recetas en las unidades de farmacia de atención de pacientes hospitalizados y ambulatorios del Hospital Base de Puerto Montt”, concluye que el 29.5% son errores de Prescripción Médica, lo cual se evidencia que existe una deficiencia en el correcto llenado de las recetas médicas, por lo que se sugiere una buena preparación a los profesionales de la Salud que prescriben.

En el presente estudio, las Características Correctamente Señaladas con un mayor porcentaje de cumplimiento en las Prescripciones Médicas corresponden al 94.7% en colocar el Nombre del Prescriptor, el 94% en Especialidad del Médico, el 91.3% en el N° de Colegiatura Profesional y el 90.3% en la Firma del Médico. En tal sentido, se puede deducir que; en el estudio se identificaron 4 características con un mayor porcentaje de cumplimiento en las Prescripciones Médicas dispensadas y analizadas en Inkafarma Sullana 7, febrero – setiembre,

2018. Este estudio servirá para generar alerta con respecto a la calidad del llenado de las recetas médicas, abriendo paso a futuras investigaciones, y cuyo enfoque sea más amplio.

El 5.3% de las recetas médicas analizadas en el presente estudio, no cumple con la característica de Identificación del Profesional prescriptor, conclusión que no es compartida con Gavilán, S. (2009), quien concluye que el 48.8% de las recetas médicas no se observa la Identificación del Profesional que prescribe.

El 10.3% de las recetas médicas analizadas en este estudio, no cumplen con el correcto llenado de la Forma Farmacéutica del medicamento, porcentaje muy bajo a diferencia del estudio de Gavilán, S. (2009), quien concluye que el 45.8% no cumplen en sus recetas médicas con la prescripción de la Forma Farmacéutica del medicamento.

El 79.7% de las recetas médicas analizadas en el presente estudio, no cumplen con la característica de la Letra Legible al momento de prescribir una receta médica, porcentaje muy elevado y parecido a Gonzales, A. y Espinoza, M. (2017) de Perú, en su tesis titulada “*Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones Médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica*”, con un 80% de deficiencia en dicha característica. En tal sentido se puede agregar que esta característica omitida, genera un problema al personal farmacéutico, retrasando la dispensación y generando errores en el tratamiento del paciente, llegando incluso a poner en riesgo su salud. Sin embargo, Rodeñas, R.A. (2016) de Guatemala, en su tesis “Calidad de la prescripción médica en los servicios de pediatría”, tiene sólo el 20% que no cumplen con la característica de la Letra Legible en el llenado de las recetas médicas.

El 9.7% de las recetas médicas analizadas en este estudio, omiten la característica de colocar la Firma del Prescriptor, conclusión que no es compartida con Rodeñas, R.A. (2016) de Guatemala, quien obtuvo un 19% en la

deficiencia de esta característica. Siendo un porcentaje elevado a comparación del presente estudio.

El 11.7% de las recetas médicas analizadas y dispensadas del presente estudio, no cumplen con el Sello de la Institución, característica muy importante dentro de una receta médica. Sin embargo, en otros estudios el porcentaje es más elevado, como es el caso de Rodeñas, R.A. (2016) de Guatemala, quien presenta un 49% de recetas médicas que omiten esta característica.

El 29% de las recetas médicas, cumplen con prescribir la DCI, conclusión que no es compartida con Álvarez, A. y Del Águila, S. (2015) de Perú, en su estudio *“Errores de prescripción como barrera para la atención farmacéutica en establecimientos de salud públicos: experiencia Perú”*, ya que obtuvo un 93.7% en el cumplimiento del llenado de las recetas médicas, a diferencia del presente estudio el porcentaje obtenido es menor, por lo que se necesita reforzar más en esta característica omitida por algunos prescriptores.

El 14,33% de las recetas médicas analizadas, no cumplen con anotar la Vía de Administración en las recetas, conclusión que no es compartida con, Gonzales, A. y Espinoza, M. (2017) de Perú, quien en su investigación obtuvo el 97,5% de omisión en dicha característica, porcentaje muy similar a la investigación de Almeida, N. (2010) de Ecuador, en su tesis titulada *“Errores de prescripción en el Área de Consulta Externa del Hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel - 2010”*, quien obtuvo un 71,80%, siendo el error más frecuente en la investigación.

De los resultados obtenidos en la presente investigación, se concluye; que las Características Omitidas más frecuentes en las recetas médicas atendidas y analizadas en Inkafarma Sullana 7, febrero – setiembre, 2018, el 90.7% corresponde a la Edad del paciente, el 71% a la Denominación Común Internacional (DCI), el 58% al Nombre del paciente y el 31.7% corresponde al

Tiempo de Duración del Tratamiento. Esto evidencia que existe un problema que ha de ser corregido desde el inicio del acto de la prescripción, para evitar futuros errores que puedan alcanzar al paciente. Por lo tanto, se sugiere la implantación de la Receta Informatizada, no solamente al Sector Público sino Privado, para así, corregir y evitar errores de prescripción.

9. Conclusiones y recomendaciones

9.1. Conclusiones

- De las Prescripciones Médicas dispensadas y analizadas, en la Botica de INKAFARMA - SULLANA 7, febrero – setiembre, 2018, el 73.7% cumplen con las características correctamente señaladas, y el 26.3% no cumple.
- El porcentaje de las Características Correctamente Señaladas en las Prescripciones Médicas dispensadas y analizadas en INKAFARMA - SULLANA 7, febrero – setiembre, 2018, corresponden al 94.7% en colocar el Nombre del Prescriptor, el 94% cumple con colocar la Especialidad del Médico, el 91.3% indica el N° de Colegiatura Profesional y el 90.3% se observa la Firma del Médico.
- El porcentaje de las Características Omitidas en las Prescripciones Médicas dispensadas y analizadas, en INKAFARMA- SULLANA 7, febrero – setiembre, 2018, el 90.7% no cumple con colocar la Edad del paciente, el 71% omite la Denominación Común Internacional (DCI), 58% omite el Nombre del paciente y el 31.7% no cumple con escribir el Tiempo de duración del tratamiento.

9.2. Recomendaciones

- Realizar talleres en diferentes Centros de Salud, con la finalidad de proporcionarle al prescriptor información de los medicamentos.
- Capacitar y promover a los estudiantes de Medicina al desarrollo de habilidades y aptitudes para una Buena Prescripción Médica.
- Tomar acciones correctivas ante una receta que llega a la Botica y no cumpla con las características de una Buena Prescripción Médica.
- Tener una mayor comunicación con el médico que prescribe las recetas, y así disminuir los malos hábitos de prescripción.
- Sugerir la implantación de la Receta Informatizada tanto en el Sector Público como Privado.

10. Agradecimiento

Agradecerle a Dios por protegerme durante toda mi formación profesional y por darme sabiduría y la voluntad para superar obstáculos y dificultades, para lograr este triunfo.

A mi padre Mariano y mami Juliana, a mis hermanos Edén, Emanuel, Ester y David; por todo su apoyo, amor, comprensión y motivación para salir adelante.

A la Dra. Marleny Escobedo Díaz, que con su ayuda y sugerencias he logrado realizar el presente estudio. Sin su colaboración no hubiera sido posible.

A mi asesor de tesis, Q.F. Walter Gonzales Ruiz, y Mg. Blgo. Oscar Berrios Taucaya por su invalorable ayuda, por sus consejos, sugerencias e intervenciones, he logrado realizar este trabajo de investigación.

A mis profesores, que con su experiencia y paciencia me enseñaron durante toda mi formación profesional; a mis compañeros de aula por el apoyo incondicional durante los cinco años de convivencia académica. Y a todos aquellos que, en general, estuvieron involucrados con la realización de este proyecto, mi mayor sincero agradecimiento.

11. Referencias Bibliográficas

- Acero, F. (2016). Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo Febrero – Marzo del 2016. Universidad Wiener. Perú. Recuperado de http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/43846/1/T061_09903984_T.pdf
- Aguñiga, J. (2007). Evaluación de la prescripción de antiulcerosos en el servicio de Medicina Interna de un hospital general del Estado de Hidalgo. Universidad autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca – México. Recuperado de <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/11172/Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20prescripci%C3%B3n%20de%20antiulcerosos%20en%20el%20servicio%20de%20medicina%20interna%20de%20un%20hospital%20general%20del%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf?sequence=1>
- Almeida, N. (2010), Errores de prescripción en el área de consulta externa del hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel -2010. Universidad de cuenca. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2604/1/tm4456.pdf>
- Álvarez, A. y Del Aguila, S. (2015). Errores de prescripción como barrera para la atención farmacéutica en establecimientos de salud públicos: experiencia Perú. Rev. Pharm Care Esp. 17(6): 725 – 731. Recuperado de www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/download/246/226
- Andrade, Cl. (2013). Identificación y análisis de errores de medicación, según tipo y gravedad, en los procesos de prescripción, digitación y preparación de recetas en las unidades de farmacia de atención de pacientes hospitalizados y ambulatorios del Hospital Base de Puerto Montt.

- Universidad Austral de Chile. Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fca553i/doc/fca553i.pdf>
- Gavilán, S. (2009), Caracterización de la prescripción médica en cinco farmacias comunitarias de la ciudad de Puerto Montt. Universidad Austral de Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fcg283c/doc/fcg283c.pdf>.
- Gonzales, A y Espinoza, M. (2017), Legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones Médicas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/621/Legibilidad%20y%20cumplimiento%20de%20los%20elementos%20m%C3%ADnimos%20de%20las%20prescripciones%20m%C3%A9dicas%20de%20pacientes%20ambulatorios%20atendidos%20en%20Emergencia%20Pedi%C3%A1trica.pdf?sequence=1>
- Hilario, S. y Quichca, S. (2017). Características de prescripción de antibióticos en las recetas médicas dispensadas en la farmacia de consultorio externo del hospital nacional dos de mayo, marzo – agosto 2016. Universidad Wiener. Perú. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/670/TITULO%20%20HILARIO%20ROJAS%20SADITH%20JULIETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jiménez, Y. y Bazán, (2016), Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante Mayo - Julio 2016. Universidad Wiener. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/571/TITULO%20-%20BAZAN%20ALFARO%20SANDRA%20ROXANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mendoza, J. (2007), Evaluación de la prescripción de antiulcerosos en el servicio de medicina interna de un hospital general del estado de Hidalgo.

Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. Recuperado de
<https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/11172/Evaluaci%C3%B3n%20de%20la%20prescripci%C3%B3n%20de%20antiulcerosos%20en%20el%20servicio%20de%20medicina%20interna%20de%20un%20hospital%20general%20del%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf?sequence=1>

Ministerio de Salud (2005), Manual de Buenas Practicas de Prescripción. Perú.
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>.

Ministerio de Salud del Salvador. (2009). Guía para las buenas prácticas de prescripción. El Salvador. Recuperado de
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_buenas_practicas_prescripcion.pdf

MINISTERIO DE SALUD. (2005). Manual de Buenas Practicas de Prescripción. Perú. Recuperado de
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>

Moya, A. (2011). Ética de la Prescripción. Rev. IT Del Sistema Nacional de Salud. 35(2): 57 – 63. España. Recuperado de
https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol35__2_Etica.pdf

Orta, I., Carbonell, L., Calvo, D., Cires, M., Cruz, M., Delgado, I., Furones, J., García, A., Jiménez, G., Lara, M., Pérez, J. y Yera, I. (2010). Manual de buenas prácticas de prescripción. Habana: Editorial Academia. Recuperado de <http://files.sld.cu/cdfc/files/2010/09/manual-de-buenas-practicas-prescripcion.pdf>

Pérez, O. (2012). Cumplimiento de los requisitos en la receta médica al aplicar el acuerdo para la venta y dispensación de antibióticos en la farmacia universitaria Zaragoza. Universidad Nacional Autónoma de México. México. Recuperado de
https://www.zaragoza.unam.mx/portal/wpcontent/Portal2015/Licenciaturas/qfb/tesis/tesis_perez_sanchez.pdf

- Pinedo, Y., Romero, J, y Merino, F. (2014). Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. Rev. Interciencia RCCI. 5(1): 26-30. Perú. Recuperado de <http://www.exeperu.net/demos/clinicainternacional/pdf/revistainterciencia/21ca1b3e14c590880957a80f88987c4e.pdf>
- Robredo, B. (2009). Calidad de la prescripción al alta hospitalaria en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Facultad de Farmacia de Granada. España. Recuperado de http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/farmacia_hospitalaria/ficheros/tesispai_epoc_beatriz_garcia.pdf
- Rodeñas, R. (2016). Calidad de la prescripción médica en el Servicio de Pediatría. Universidad San Carlos de Guatemala. Guatemala. Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10164.pdf
- Obando, R. y Herrera, J. (2017). Determinación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en el servicio de medicina general del Hospital Municipal “Los Olivos” del periodo setiembre – diciembre del 2016. Universidad Wiener. Perú. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/573/TITULO%20-%20OBANDO%20CHUMBIRIZA%20ROCIO%20DEL%20PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Anexos y Apéndices

12.1. Anexos

Anexo N° 01: Instrumento

“CARACTERÍSTICAS DE LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS DISPENSADAS EN
INKAFARMA SULLANA 7, FEBRERO - SETIEMBRE, 2018”

N°	CARACTERÍSTICAS DE PRESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN MÉDICA									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Nombre del Prescriptor										
2	N° de Colegiatura Profesional										
3	Especialidad del Médico										
4	Nombre del Establecimiento de Salud										
5	Nombre del Paciente										
6	Edad del Paciente										
7	DCI										
8	Concentración del Principio Activo										
9	Forma Farmacéutica										
10	Vía de Administración										
11	Frecuencia										
12	Fecha de Emisión de la Receta										
13	Tiempo de Duración del Tratamiento										
14	Firma del Prescriptor										
15	Letra Legible										

C = Cumple (1) NC = No Cumple (0)

Anexo N° 02: Evidencias fotográficas

Foto N° 01: Frontis de Inkafarma “Sullana 7”



Foto N° 02: Observación fotográfica de las prescripciones médicas dispensadas en Inkafarma “Sullana 7”



Foto N° 03: Observación fotográfica de las prescripciones médicas dispensadas en Inkafarma “Sullana 7”

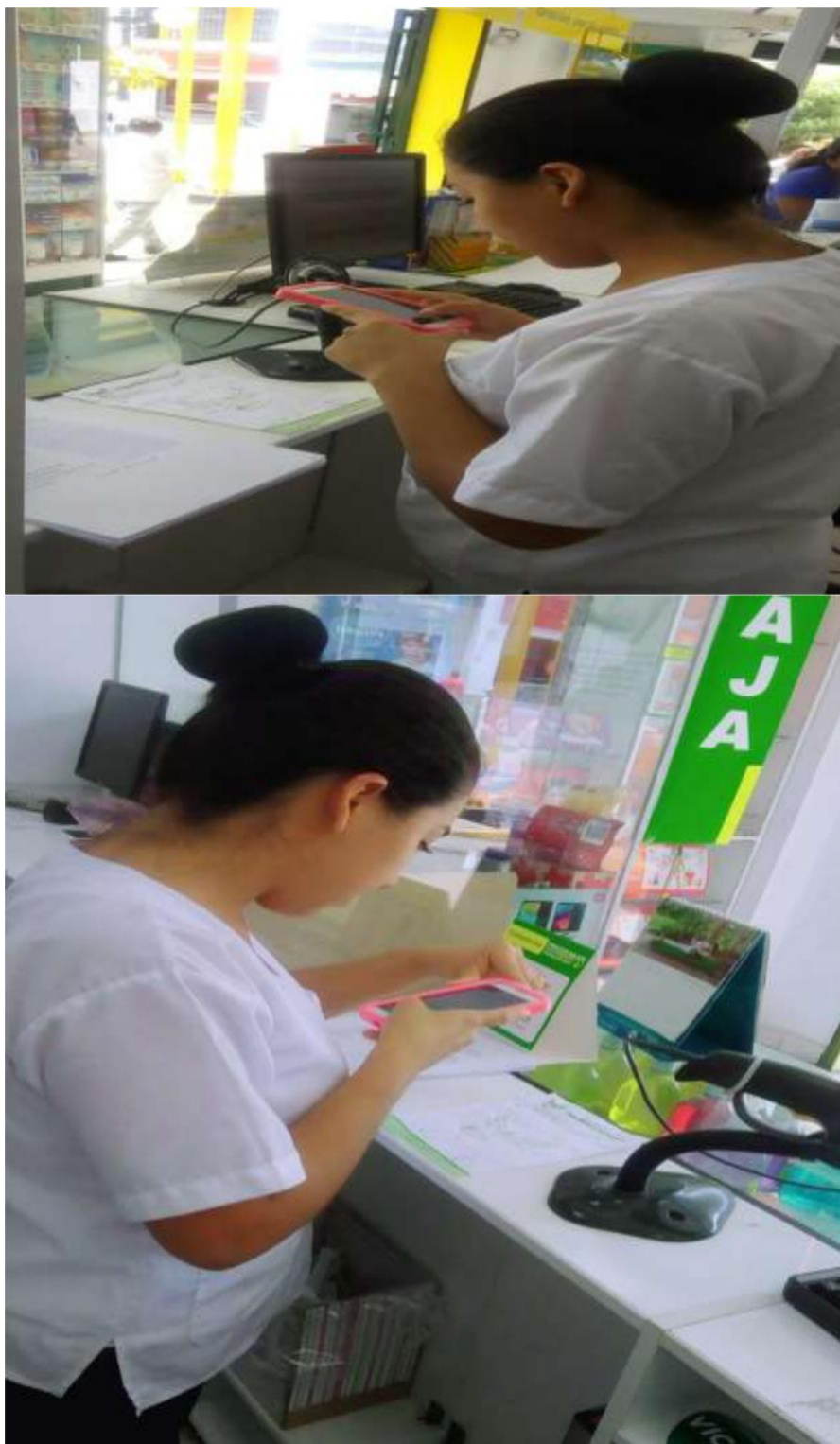


Foto N° 04: Registro en la ficha técnica de observación de las prescripciones médicas dispensadas en Inkafarma “Sullana 7”

UNIVERSIDAD SAN PEDRO, FILIAL SULLANA
"CARACTERÍSTICAS DE LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS DISPENSADAS EN UNA FARMACIA DE LA CIUDAD DE SULLANA, SULLANA 2018"
FICHA TÉCNICA DE ANÁLISIS

2da	CARACTERÍSTICAS DE PRESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN MÉDICA									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Nombre del Médico	C	C	C	NC	C	C	C	C	C	C
2	No. de cédula profesional	C	C	C	NC	C	C	C	C	C	C
3	Especialidad del Médico	C	C	C	NC	C	C	C	C	C	C
4	Fecha de emisión de la receta	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
5	Nombre del paciente	C	NC	NC	NC	C	C	C	C	C	NC
6	Edad del paciente	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
7	Denominación genérica del medicamento	NC	NC	NC	C	C	NC	NC	NC	NC	NC
8	Dosis	C	C	C	NC	C	C	C	C	C	C
9	Presentación comercial	C	C	C	NC	C	C	C	C	C	C
10	Vía de administración	C	C	C	NC	C	C	C	C	C	C
11	Frecuencia	C	C	C	NC	C	C	C	C	C	C
12	Tiempo de duración del tratamiento	NC	NC	NC	NC	C	C	NC	NC	NC	NC
13	Firma autógrafa del Médico	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
14	Sello de la institución (públicas o privadas)	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
15	Letra legible	C	C	NC	C	C	C	C	C	C	NC

C = Cumple NC = No Cumple

CLINICA SANTA ROSA
María E. Galloso Palacios
CMP 25745 RNE 22014
PEDIATRA

No. Prescripción: 102
Código: 102
Tel: 073 400075 - Anexo 21
Fax: 073 400075

Nombre: Jon Nayro Ramirez


Indicaciones:
Lecito 3 veces/día
Después de tratamiento
Evaluación: 1 cucharada
12a y 6pu x 1 mes

Mucotrim - Dilat (J60) → 1 cucharada
6m - 2pu - 10pu x 6d

Riocinex (J60) → 1/2 cucharada
M + N x 5d

Gel - NB - Probióticos #01 → 1 cucharada
30 y 2as asus
10m y 0pu
x 20 días.

FECHA: 9/02/18


María E. Galloso Palacios
CMP 25745 RNE 22014
PEDIATRA

Gracias por su visita

CITA: 20 de

CONTROL: —

NO PERMITA EL CAMBIO DE SU RECETA



UNIVERSIDAD SAN PEDRO, FILIAL SULLANA

"CARACTERÍSTICAS DE LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS DISPENSADAS EN UNA FARMACIA DE LA CIUDAD DE SULLANA, SULLANA 2018"

FICHA TÉCNICA DE ANÁLISIS

N°	CARACTERÍSTICAS DE PRESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN MÉDICA									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Nombre del Médico	C	C	NC	C	C	C	C	C	C	C
2	N° de cédula profesional	C	C	NC	NC	C	C	NC	C	C	C
3	Especialidad del Médico	C	C	NC	C	C	C	C	C	C	C
4	Fecha de emisión de la receta	C	C	C	C	NC	C	C	C	C	C
5	Nombre del paciente	NC	NC	NC	C	NC	C	C	C	NC	C
6	Edad del paciente	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
7	Denominación genérica del medicamento	C	NC	C	NC	NC	C	C	C	C	C
8	Dosis	C	NC	NC	NC	C	C	C	C	C	C
9	Presentación comercial	C	C	C	C	C	NC	C	C	NC	NC
10	Vía de administración	C	C	NC	C	C	C	C	C	C	C
11	Frecuencia	C	C	NC	C	C	C	C	C	C	C
12	Tiempo de duración del tratamiento	NC	NC	NC	C	NC	C	C	NC	NC	C
13	Firma autógrafa del Médico	C	C	NC	C	NC	NC	C	C	C	C
14	Sello de la institución (públicas o privadas)	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
15	Letra legible	C	C	NC	C	NC	C	C	C	C	NC

C = Cumple NC = No Cumple



MÉDICOS ESPECIALISTAS

GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRÍA, MEDICINA
CIRUGÍA GENERAL, CARDIOLOGÍA, NEUROLOGÍA,
DERMATOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA,
ANESTESIOLOGÍA, BOTICA, LABORATORIO

CLÍNICA "VIRGEN DEL PILAR"

Calle Bolívar N° 255 - ☎ (073) 900278 - Sullana

Nombre:

I.D.:

Carné N°:

Rx:

LOSARTAN 50mg # 05 tab

1 tableta 800 Todos los días

GLUCONEX 800/5 # 05 tab.

1 tableta entre de almuerzo

*ISODINE # 01 ondu

1 ondu al acostarse jueves en la noche

Fecha: 12/02/18

Valido hasta: 1 1



Dr. María Stalder Cruzado Chao
GINECOLOGO - OBSTETRA

Médicos Especialistas a tu Servicio



UNIVERSIDAD SAN PEDRO, FILIAL SULLANA
 "CARACTERÍSTICAS DE LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS DISPENSADAS EN UNA
 FARMACIA DE LA CIUDAD DE SULLANA, SULLANA 2018"

FICHA TÉCNICA DE ANÁLISIS

N°	CARACTERÍSTICAS DE PRESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN MÉDICA									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Nombre del Médico	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
2	No. de cédula profesional	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
3	Especialidad del Médico	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
4	Fecha de emisión de la receta	NC	C	C	C	NC	NC	C	NC	C	NC
5	Nombre del paciente	NC	C	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
6	Edad del paciente	NC	C	NC	NC	NC	NC	C	NC	C	NC
7	Denominación genérica del medicamento	NC	C	C	NC	NC	NC	C	NC	NC	NC
8	Dosis	NC	C	C	NC	C	NC	C	C	C	C
9	Presentación comercial	C	C	C	C	C	C	NC	C	C	C
10	Vía de administración	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
11	Frecuencia	C	NC	C	NC	C	NC	C	C	C	C
12	Tiempo de duración del tratamiento	NC	NC	C	NC	C	NC	C	C	C	C
13	Firma autógrafa del Médico	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
14	Sello de la institución (públicas o privadas)	C	C	C	C	C	NC	C	C	C	C
15	Letra legible	C	NC	C	C	C	C	C	NC	C	C

C = Cumple NC = No Cumple



MÉDICOS ESPECIALISTAS

GINECO OBSTETRICIA, PEDIATRÍA, MEDICINA
 CIRUGÍA GENERAL, CARDIOLOGÍA, NEUROLOGÍA,
 DERMATOLOGÍA, OTORRINO LARINGOLOGÍA,
 ANESTESIOLOGÍA, BÓTICA, LABORATORIO

CLÍNICA "VIRGEN DEL PILAR"

Calle Bolívar N° 285 - ☎ (073) 502278 - Sullana

Nombre _____

I.D. _____

Cama N° _____

Rp: _____

Ensure.

> 50 años.

Tomar 1 bebida
 c/12 horas.

Rosa Lorena Paucar Rivas

Rosa Lorena Paucar Rivas
 MÉDICO - CIRUJANO
 C.M.P. 79725

Fecha: / /

Válido hasta: / /

C = Cumple NC = No Cumple

66

12.2. Apéndices

Apéndice N° 01: Receta médica ordinaria

Ministerio de Salud
Perú

Establecimiento de Salud

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos _____ Edad

Código de atención del SIS H.C.

USUARIO

Demanda ☐
SIS ☐
Intervención sanitaria ☐
Otros ☐

ATENCIÓN

Consulta externa ☐
Emergencia ☐
Hospitalización ☐
Odontología ☐
Otros ☐
N.º de cama

ESPECIALIDAD MÉDICA

Medicina ☐
Cirugía ☐
Gineco - Obstetricia ☐
Pediatria ☐
Otros ☐

Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo) _____ (CIE-10)

Rp.

Medicamento o Insumo
(Obligatorio DCI)

Concentración

Forma
Farmacéutica

Cantidad

Sello / Firma / Col. Profesional

Fecha de atención

Válido hasta

INT.SANIT./SIS/SOAT FIRMA, DNI Y HUELLA DIGITAL

PARA: FARMACIA - SISME



Establecimiento de Salud

RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA INDICACIONES

Nombres y Apellidos

Medicamento o Insumo

Dosis

Vía

Frec

Duración

Sello / Firma / Col. Profesional

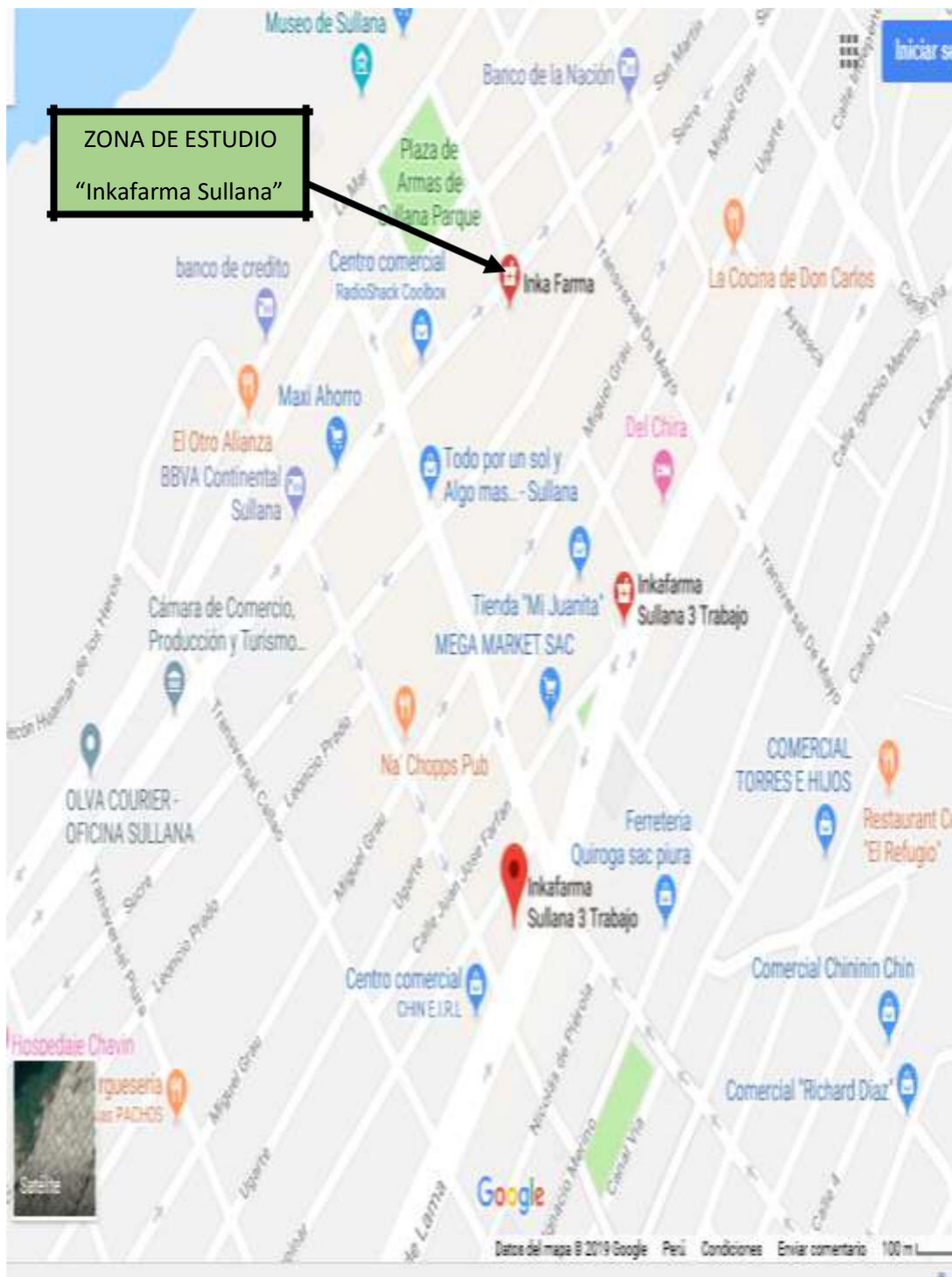
Fecha de atención

Válido hasta

RECLAME SUS INDICACIONES PARA SU ADECUADO TRATAMIENTO

PARA: PACIENTE

Zona geográfica de estudio



Fuente: Google maps